

## به نام خدا

### مقدمه

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی، یکی از حقوق مسلم فردی و اجتماعی است. جسم و روان سالم مردم، یکی از زیربناهای مهم پیشرفت جامعه را تشکیل می‌دهد. در اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، با الهام از تعالیم و احکام دین مبین اسلام، بر ضرورت تأمین بهداشت و درمان، به‌عنوان نیازهای اساسی مردم، تأکید شده است. طراحان برنامه‌ی اول توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، یکی از هدف‌ها و سیاست‌های اساسی توسعه‌ی کشور را، تأمین خدمات بهداشتی و درمانی قرار داده‌اند. در این برنامه به تقدم «بهداشت» بر «درمان» تأکید اساسی شده است.

این توجه و تأکید، ریشه در این اصل اثبات شده دارد که تأمین سلامت جسم و روان، نه تنها ابزاری برای تکامل انسان است، بلکه از دیدگاه اقتصادی نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. اکنون برنامه‌ریزان پذیرفته‌اند که توجه به «بهداشت و پیشگیری» علاوه بر این که از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است، پرورش انسان‌هایی را به دنبال دارد که از نظر فکری و جسمی، سالم و نیرومند هستند. انسان‌هایی که کارایی بیش‌تری در جهت پیشبرد اهداف جمهوری اسلامی داشته و قادرند با افزایش تولید، اسباب قطع وابستگی اقتصادی، دستیابی به خودکفایی و ارتقای سطح زندگی مردم را فراهم آورند و در راه مبارزه با قدرت‌های استکباری جهان امروز استقامت و قدرت بیش‌تری از خود نشان دهند.

بررسی وضعیت بهداشت (و درمان) کشورمان در سال‌های گذشته نشان می‌دهد «وضع موجود» بهداشت، با «وضع مطلوب» آن، فاصله‌ای بسیار زیاد دارد. به علت اعمال سیاست‌های نادرست رژیم گذشته خدمات بهداشتی، هر چند ناچیز، در خدمت ساکنان شهرهای بزرگ بوده

است و اکثریت ساکنان شهرها و روستاها، به‌ویژه گروه‌های مستضعف و کم‌درآمد، در کنار همه‌ی محرومیت‌ها، در زمینه‌ی بهداشت نیز، در محرومیت کامل به سر برده‌اند.

میزان مرگ و میر کودکان کم‌تر از یک سال در سال ۱۳۵۵، به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم وضع بهداشت و درمان جامعه، در مناطق روستایی، ۱۳۰ در هزار و در مناطق شهری، ۷۶ در هزار بوده است. بسیاری از روستاها و شهرهای کشورمان، هم‌چون روستاها و شهرهای تمامی کشورهای عقب‌نگه‌داشته شده، از آب آشامیدنی سالم، حمام‌های بهداشتی و غسل‌خانه بی‌بهره مانده‌اند، به بهسازی محیط و تعمیم بهداشت توجه لازم نشده است و فقر دانش عامه در زمینه‌ی بهداشت، و در نتیجه بی‌اعتنایی آنان به رعایت دستورات و اصول بهداشتی در خانه، مدرسه، کارگاه و اجتماعات بزرگ‌تر، شیوع بیماری‌های همه‌گیر و حاد، مانند اسهال، سل ریوی، تراخم، اورام ملتحمه، سیاه سرفه و سرخک را موجب شده است.

وضعیت باقی‌مانده از گذشته، اهداف متعالی انقلاب اسلامی که در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مذکور است، و میزان بالای رشد جمعیت، که پس از پیروزی انقلاب اسلامی از ۲/۷ به ۳/۹ درصد رسیده است، و هزینه‌ی کم‌تر اقدامات بهداشتی نسبت به اقدامات درمانی، ضرورت توجه جدی و همه‌جانبه به برنامه‌ریزی تأمین خدمات بهداشتی را انکارناپذیر ساخته است. امید است در پی اجرای مجموعه‌ای از فعالیت‌های منسجم و هماهنگ امکان ارتقای فرهنگ بهداشتی مردم کشورمان و برخورداری بیش‌تر آنان از خدمات بهداشتی همگانی فراهم گردد.

کتاب حاضر، با این هدف به رشته‌ی تحریر درآمده است که دانشجویان امروز را که معلمین و مربیان فردا هستند، نسبت به مقدمات عمومی ارائه‌ی خدمات بهداشتی در مدارس و محیط اطراف آگاه کند و این آگاهی، در جهت حل معضلات بهداشتی دانش‌آموزان و مدارس، مشورت با اولیای دانش‌آموزان در زمینه‌ی امور بهداشتی، راهنمایی ساکنان شهرهای کوچک و روستاها برای ایجاد اماکن بهداشتی و به‌کارگیری شیوه‌های متعارف و صحیح برای بهسازی محیط‌زیست، مورد استفاده قرار گیرد و معلمان بتوانند در هر مورد، راه‌حل‌های مناسب و سازنده‌ای را به دانش‌آموزان و اولیای آنان ارائه کنند. با توجه به مطالب فوق هدف نهایی آموزش به اختصار در جدول صفحه‌ی بعد معرفی می‌شود.

مؤلفان

## هدف نهایی آموزش

پس از گذراندن ساعات درسی این درس در کنار وظیفه‌ی اصلی خود (تدریس مطالب درسی به دانش‌آموزان) باید بتوانید :

۱- در ارتقای آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان، والدین و ساکنان روستا یا شهر محل کار خود قادر باشید.

۲- با شناخت مسائل بهداشتی مدارس و درک نیازهای جسمی و روانی دانش‌آموزان نسبت به سالم‌سازی محیط آموزشی و جواب‌گویی به نیازهای جسمی و روانی دانش‌آموزان اقدام کنید.

۳- در تأمین وضع بهداشتی مناسب در روستا یا شهر کوچک محل کار طرف مشورت قرار گیرید.

۴- با توجه به مطالب فرا گرفته در فصول این درس قادر باشید راه‌حل‌های لازم را به مردم ارائه دهید.

۵- با آگاهی از مطالب بهداشتی بتوانید در مواقع لزوم با مأمورین بهداشتی همکاری مستقیم داشته باشید.

### بهداشت چیست؟

یکی از مهم‌ترین مسائلی که فکر بشر را همواره به خود مشغول کرده، حفظ تندرستی و رهایی از درد و رنج بیماری هاست. برای دست یافتن به این هدف، انسان بسته به امکانات و پیشرفت تمدن طی سال‌های مختلف، روش‌های خاصی را به کار برده است. بشر با توسعه‌ی آگاهی و دانش خود توانسته تاکنون به حل و فصل بخشی از مسائل و مشکلات در زمینه سلامتی و بیماری بپردازد.

تا وقتی که مردم از چگونگی وقوع بیماری‌ها آگاهی نداشتند و راه‌های تشخیص و درمان آن‌ها را نمی‌دانستند، امراض گوناگون در میان آن‌ها شیوع داشت. عدم آگاهی از پیشگیری و درمان بیماری‌ها منجر به ناتوانی و مرگ بسیاری از مردم می‌شد، ولی با پیشرفت علم، به تدریج از عوامل مولد بیماری و تأثیر آن‌ها بر تندرستی آگاه شدند. بشر آموخت که باید در محیط پاکیزه و سالم زندگی کند و از مسائلی که تندرستی او را دچار خطر می‌کند، دوری جسته، هم‌چنین بیماران را درمان و افراد سالم را در برابر بیماری مقاوم و مصون سازد.

براساس این آگاهی‌ها، در بسیاری از جوامع، بیماری‌ها و ناتوانی‌ها کاهش یافته، میزان مرگ و میر کم‌تر شد. گرچه برای بیش‌تر بیماری‌ها درمان مناسبی که بیماری را در مدت معینی از بین ببرد، پیدا نشده، ولی در مقابل این محدودیت، در زمینه‌ی پیشگیری از آن‌ها موفقیت‌های چشمگیری حاصل شده است. با تحقیقات مختلفی که صورت گرفته، ثابت شده است که رعایت اصول بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها ارزان‌تر، راحت‌تر و کم‌خطرتر از درمان آن‌هاست. از طرف دیگر رعایت اصول بهداشتی در جهت پیشگیری از بیماری‌ها جز با کسب اطلاعات و مهارت‌های مربوط به آن انجام شدنی نیست. از این‌رو باید بدانیم که بهداشت چیست، اصول و روش‌های خاص دست‌یابی به آن کدام است و تعریف یک جامعه‌ی بهداشتی چیست.

براساس مقدمه‌ی فوق و پس از مطالعه‌ی این فصل باید بتوانید:

- ۱-۱- تندرستی را تعریف کنید.
- ۱-۲- بیماری را تعریف کنید و از طیف تندرستی - بیماری آگاهی یابید.
- ۱-۳- عوامل بیماری‌زا و شرایط لازم پیدایش بیماری را بدانید.
- ۱-۴- بهداشت عمومی را تعریف کنید.

۱-۵- از موازین بهداشت فردی مطلع شوید.

۱-۶- از چگونگی وضع بهداشت در ایران و دنیا اطلاع یابید.

## هدف مرحله‌ای ۱-۱- تندرستی یا سلامت

تندرستی عبارت است از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی. فقدان بیماری یا نقص عضو به تنهایی تندرستی اطلاق نمی‌شود. در سلامت کامل بین دستگاه‌های مختلف بدن تعادل و همکاری وجود دارد و ساختمان اندام‌ها و ترکیب شیمیایی مایعات داخلی بدن طبیعی است. عوامل بیماری‌زا می‌توانند این تعادل و شکل طبیعی بدن را به هم بزنند. بنابراین می‌توان تندرستی را چنین تعریف کرد:

تندرستی عبارت از یک حالت تعادل نسبی در شکل ظاهری و اعمال و ترکیبات شیمیایی بدن است. این تعادل در نتیجه‌ی تطبیق موفقیت‌آمیزی است که بدن انسان با عواملی که در پیرامون و محیط زیست او قرار دارد، به وجود می‌آورد، اگرچه عوامل گوناگونی می‌توانند این تعادل را به هم بزنند. شخصی که از تندرستی کامل برخوردار است در برابر حوادث توانا و بردبار مانده، می‌تواند بار سختی‌های گوناگون زندگی را با نیرو و توانایی جسمی و روحی خود تحمل کند. بدون وجود این نعمت، قدرت مقابله با مشکلات و دشواری‌های زندگی امکان‌پذیر نخواهد بود.

## هدف مرحله‌ای ۱-۲- تعریف بیماری

با در نظر گرفتن تعریف تندرستی می‌توان نتیجه گرفت که هرگونه دگرگونی ناخوشایند و رنج‌آور که این احساس تندرستی را دچار اختلال کند، بیماری است. به عبارت بهتر:

بیماری حالتی است ناخوشایند، دارای نشانه‌ها و خصوصیات مشخص که ممکن است همه یا یک قسمت از بدن را فراگیرد. عواملی که بیماری را ایجاد می‌کنند، چگونگی آسیب‌زایی این عوامل، و هم‌چنین سیر بیماری و عواقب احتمالی آن (پیش‌آگهی) ممکن است معلوم و یا ناشناخته باشد.

**طیف تندرستی و بیماری:** مردم را همیشه نمی‌توان به دو دسته‌ی کلی، بیمار و تندرست تقسیم کرد. افراد جامعه برحسب حالت تندرستی یا شدت بیماری در گروه‌های زیر قرار خواهند گرفت:

– افرادی که از تندرستی کامل برخوردارند.

– اشخاصی که دارای بیماری غیرآشکار هستند.

– افرادی که در آن‌ها بیماری به‌طور خفیف وجود دارد.

- عده‌ای که بیماری با علائم و حدّ متوسطی در آن‌ها نمایان است.
- اشخاصی که از بیماری شدید رنج می‌برند.
- افرادی که مبتلا به بیماری کشنده هستند.
- و افرادی که به عللی نظیر ضعف و پیری، ناتوانی و بیماری، ارتباطشان با حیات قطع می‌شود.

تندرستی	بیماری غیر آشکار	بیماری ضعیف	بیماری متوسط	بیماری شدید	بیماری کشنده	مرگ
---------	------------------	-------------	--------------	-------------	--------------	-----

عده‌ای از افراد جامعه هیچ‌گونه ناراحتی یا علامت بیماری از خود نشان نمی‌دهند، درحالی‌که در معاینات دقیق و یا آزمایشات مختلف معلوم می‌شود که مبتلا به بیماری هستند. این افراد دچار بیماری غیر آشکار هستند.

گروه‌های دیگر از مردم که مبتلا به بیماری‌های مختلف هستند از نظر شدت بیماری نیز در وضع یکسان قرار ندارند. عده‌ای مبتلا به بیماری خفیف یا متوسط هستند و در برخی دیگر بیماری شدید و یا حتی کشنده و غیرقابل درمان است.

### هدف مرحله‌ای ۳-۱- عوامل بیماری‌زا و شرایط لازم برای پیدایش بیماری

**الف - عوامل بیماری‌زا:** عوامل بیماری‌زا به موجودات، مواد یا شرایطی گفته می‌شود که اگر فردی با زمینه‌ی مساعد در معرض آن‌ها قرار گیرد به یکی از انواع مختلف بیماری‌ها مبتلا شود. عوامل بیماری‌زای معین می‌توانند در شرایط مساعد، در افراد مختلف بیماری مشابهی ایجاد کنند. این عوامل را می‌توان چنین تقسیم کرد:

۱- عوامل بیماری‌زای زنده: بعضی از موجودات زنده‌ی بسیار کوچک مثل ویروس‌ها و باکتری‌ها و عده‌ای از موجودات زنده‌ی بزرگ‌تر مثل کرم‌ها پس از وارد شدن به بدن انسان تولید بیماری می‌کنند.

۲- عوامل بیماری‌زای فیزیکی: تغییر در عوامل فیزیکی محیط زندگی، سبب اختلال در بدن انسان می‌شود. مثلاً بالا یا پایین آمدن شدید درجه حرارت، فشار هوا و ارتفاع از سطح دریا هریک می‌توانند برای انسان ایجاد اختلال کنند. ضربه‌ها، تصادفات و بریدگی‌ها نیز از عوامل بیماری‌زای فیزیکی به حساب می‌آیند.

۳- عوامل بیماری‌زای شیمیایی: عوامل بیماری‌زای شیمیایی ممکن است از خارج وارد بدن شوند. در این صورت، عوامل شیمیایی بیرونی نامیده می‌شوند. به‌طور مثال، وارد شدن مواد شیمیایی

سمی به بدن که با ایجاد آسیب یا بیماری همراه است. مانند، وارد شدن سرب و جیوه که به مقدار بسیار کم نیز تولید بیماری‌های مهم در انسان می‌کند.

گروه دیگر از عوامل بیماری‌زای شیمیایی که در بدن وجود دارد مانند، گلوکز، اوره و نمک طعام که افزایش آن‌ها اختلال و بیماری‌های مختلفی را به وجود می‌آورد. به این گروه، عوامل شیمیایی درونی گفته می‌شود.

۴- عوامل ناشناخته: عوامل ایجادکننده‌ی عده‌ای از بیماری‌ها تاکنون شناخته نشده است. مانند بعضی انواع فشارخون و بعضی از سرطان‌ها یا بیماری M.S و آلزایمر.

ب- شرایط لازم برای پیدایش بیماری: عامل بیماری‌زا فقط یکی از شرایط لازم برای پیدایش بیماری است، ولی کافی نیست. برای آن‌که فرد مبتلا به بیماری شود شرایط مساعد دیگری نیز لازم است که آن‌را به دو دسته عوامل مربوط به فرد یا میزبان و عوامل مربوط به محیط تقسیم می‌کنند.

۱- عوامل فردی یا عوامل میزبان: در افراد مختلف استعداد ابتلا به بیماری‌های معین ممکن است زیاد یا کم باشد. این به دلیل ویژگی‌های خاص آن‌ها نظیر جنس، سن، نژاد و قومیت، وضع اقتصادی و اجتماعی، شغل و مصونیت است. برای هر یک مثالی می‌زنیم:

جنس: میزان بیماری قند در زن‌ها اندکی بیش‌تر از مردهاست.

سن: عده‌ای از بیماری‌ها مثل آبله مرغان اکثراً در کودکان دیده می‌شود. در صورتی که افزایش فشارخون در سالمندان پیدا می‌شود.

نژاد و قومیت: ابتلا به یک بیماری در نزد نژادی خاص شایع‌تر است؛ مثلاً سل در سیاه‌پوستان امریکا و یا سرطان معده که در ژاپن شیوع بیش‌تری دارد.

وضع اقتصادی و اجتماعی: به علت وضع نامناسب زندگی در خانواده‌های تهیدست، سل و امراض ناشی از سوء تغذیه بیش‌تر از افراد ثروتمند دیده می‌شود. ابتلای به این بیماری‌ها بیش‌تر به دلیل تماس بیش‌تر با عوامل بیماری‌زا و درآمد کم‌تر است.

شغل: شرایط شغلی خود می‌تواند سبب بیماری‌های مختلف شود. به‌طور مثال، بیماری‌های مزمن ریه و یا سرطان خون در بین کارگران معادن بیش‌تر دیده می‌شود.

مصونیت: مصون بودن یا عدم وجود مصونیت در ابتلا به بعضی از بیماری‌ها بسیار مؤثر است. مصونیت ممکن است در اثر واکسیناسیون یا بر اثر ابتلا به بعضی از بیماری‌ها ایجاد شود.

عوامل و شرایط دیگری نیز در ایجاد استعداد ابتلا به بیماری در انسان تأثیر می‌گذارند که عبارت‌اند از: زندگی در خانواده‌های پرجمعیت یا کم‌جمعیت، نوع گروه خونی، سن مادر در موقع بارداری، ازدواج کردن یا مجرد بودن و غیره.

۲- عوامل محیطی: محیط عبارت از مجموعه شرایط و عوامل خارجی است که بر زندگی فرد یا جامعه تأثیر می‌گذارد؛ مانند آب، حیوانات، گیاهان و غیره. عوامل و شرایط محیطی را می‌توان به محیط فیزیکی - محیط زنده (بیولوژیک) - محیط اجتماعی تقسیم‌بندی کرد.

الف - محیط فیزیکی: محیط فیزیکی شامل آب، حرارت، نور و هوا و غیره است که آلودگی یا نامناسب بودن آن‌ها به خصوص آلودگی‌هایی که بشر به محیط فیزیکی می‌افزاید (مثل زباله، فاضلاب و عوامل آلوده‌کننده هوا)، می‌تواند بیماری‌زا باشد.

ب - محیط زنده (بیولوژیک): عناصر ریز محیط زنده را به وجود می‌آورند:

۱- میکروب‌ها: که عوامل به وجود آورنده‌ی بیماری‌های عفونی هستند.

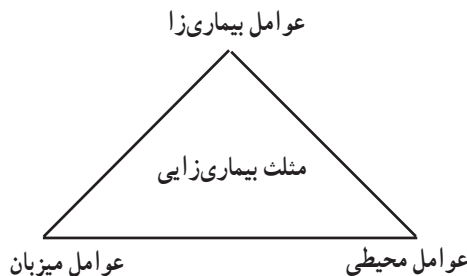
۲- انسان بیمار، حیوانات و خاک منابعی هستند که عوامل بیماری‌زای عفونی را در خود نگه می‌دارند.

۳- حشرات و حیواناتی که عامل بیماری‌زای عفونی را به دیگران منتقل می‌کنند؛ مثل مگس، پشه و موش.

۴- گیاهان و حیواناتی که منابع غذایی و دارویی را تشکیل می‌دهند.

ج - محیط اجتماعی: سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی، عادات، آداب و رسوم و اعتقادات مردم در اداره‌ی امور زندگی از عوامل محیط اجتماعی شمرده می‌شوند. تأثیر این عوامل در وضع سلامت جامعه از اهمیت بسیار برخوردار است. باید یادآور شد که عکس‌العمل و زمینه‌ی پذیرش مردم نسبت به قبول یک روش تازه‌ی بهداشتی نیز یک عامل اجتماعی است.

چنان‌که گفته شد برای پیدایش بیماری علاوه بر وجود عامل بیماری‌زا، شرایط مربوط به فردی که بیمار می‌شود، هم‌چنین شرایط مربوط به محیط و اوضاعی که بیماری در آن اتفاق می‌افتد، ضروری است؛ لذا برای پیدا شدن بیماری، جمع شدن همه‌ی این عوامل و شرایط مناسب لازم است و می‌توان آن‌را به صورت مثلثی نشان داد که عوامل بیماری‌زا، عوامل میزبان (فرد) و عوامل محیطی، سه رأس مثلث را تشکیل می‌دهند. اضلاع مثلث نشان‌دهنده‌ی تأثیر متقابل این عوامل خواهد بود. این مثلث را مثلث بیماری‌زایی گویند.





## هدف مرحله‌ای ۴-۱- تعریف بهداشت عمومی

بر اساس مسائل ذکر شده در فوق، روش صحیح و نتیجه‌بخش این است که رسیدگی به امور تندرستی و بیماری فرد در رابطه با مجموعه‌ی محیط‌زیست و اجتماع صورت گیرد. برای رسیدن به این هدف احتیاج به کوشش همگانی است تا شرایط بهداشتی مناسب برای عموم افراد جامعه فراهم گردد؛ لذا تعریف جامعی که سازمان بهداشت جهانی از بهداشت همگانی ارائه داده است، فعالیت‌های گسترده‌ای را در زمینه‌های گوناگون دربر می‌گیرد.

بهداشت همگانی عبارت است از «علم و فن پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش طول عمر و ارتقای سطح سلامتی و توانایی انسان از طریق کوشش‌های دسته‌جمعی افراد جامعه به منظور بهسازی محیط، کنترل بیماری‌های واگیردار، آموزش بهداشت فردی، ایجاد خدمات پزشکی و پرستاری جهت تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری‌ها و ایجاد یک نظام اجتماعی که در آن هر فرد دارای سطح زندگی مطلوبی برای تأمین و نگهداری تندرستی خود باشد، به طوری که هر فردی از جامعه از حق طبیعی خود، یعنی سلامتی و عمر طولانی، بهره‌مند شود.»  
با استفاده از جدول زیر تعریف بهداشت عمومی عبارت است از:

دانش و فن	از راه	برای
۱- جلوگیری از بیماری	فعالیت‌های متشکل جامعه	۱- بهسازی محیط
۲- طولانی کردن عمر		۲- جلوگیری از عفونت‌های واگیردار
۳- بالا بردن سطح سلامت، توانایی و تندرستی		۳- آموزش افراد درباره‌ی بهداشت شخصی
۴- حداکثر استفاده از نیروی جسمانی و فکری در راه پیشرفت اجتماع		۴- تشکیل خدمات طبی و پرستاری برای تشخیص فوری و اقدام برای جلوگیری از بیماری
		۵- توسعه‌ی سیستم اجتماعی که در آن هرکس از داشتن وسایل لازم زندگی که متضمن بقا و سلامت اوست برخوردار باشد.
و تربیت و تنظیم این خدمات به طوری که هرکس حق مسلم خود را در مورد سالم بودن و طول عمر تشخیص داده و بتواند تا دم مرگ فرد باارزشی برای اجتماع باشد.		

مسئله‌ی مهم در بهداشت عمومی آن است که علم بهداشت و روش پیشگیری از بیماری‌ها با این‌که تا حدّی با طب‌درمانی بستگی داشته و با آن متجانس است، در جهات بسیاری نیز تفاوت چشم‌گیری دارد.

با توجه به جدول زیر می‌توان تفاوت بین مواردی که موازین بهداشتی در آن رعایت می‌شود، در مقایسه با مواردی که به ناچار درمان ضروری است روشن کرد :

ردیف	موارد	بهداشت یا پیشگیری	معالجه و درمان
۱	درد و رنج	کم یا اصلاً وجود ندارد	زیاد یا خیلی زیاد
۲	خرج	هیچ یا خیلی جزئی	زیاد یا خیلی زیاد
۳	زمان	کوتاه و طبق برنامه	طولانی و ناگهانی
۴	وسيله عمل	ساده و همگانی	مشکل - کمیاب - اختصاصی
۵	روانی و اجتماعی	آرامش فکری و وجدان	تشویش خاطر و آلودگی اجتماعی
۶	دستورات	همگانی و رایگان یا ناچیز	انفرادی و گران
۷	استفاده‌ی اصولی	تحقیق شده، مسلّم و محرز است	تابع نظر شخصی و حرفه‌ای

مثال: اگر در پیشگیری از بیماری مواردی که پیشنهاد می‌شود (طبق جدول بالا) نیاز به دستور داشته باشد (مثل دستور بهداشتی شستن دست) این کار در برنامه‌های بهداشت و پیشگیری فقط نیاز به یک پیام بهداشتی اجتماعی دارد، ولی در صورت ایجاد بیماری، شخص مخارجی را باید در جهت معالجه‌ی بیماری به‌عهده بگیرد.

بهداشت عمومی می‌تواند محیطی و شخصی باشد. بهداشت عمومی محیطی با کنترل بیماری‌های واگیر ارتباط پیدا کرده، از انتشار آن‌ها جلوگیری کرده و پیشرفت آن را محدود می‌سازد. از طرف دیگر با بهسازی محیط در ارتباط است تا با اثرات زیان‌آور محیط، مانند: آلودگی هوا، مسئله‌ی آب، غذا، اشعه‌ی رادیواکتیو، سر و صدا و هیجانات نیز مبارزه کند.

### هدف مرحله‌ای ۵-۱- موازین بهداشت فردی

بهداشت عمومی شخصی بر روی افراد تأثیر می‌گذارد و چنان‌چه گفته شد، فرد با ویژگی‌های خاص خود مستعد ابتلا به بیماری‌های گوناگون است و به‌عنوان میزبان یکی از سه رأس مثلث بیماری‌زایی را تشکیل می‌دهد. خدمات مفید در بهداشت شخصی را می‌توان به چهار گروه تقسیم کرد :

۱- طب پیشگیری<sup>۱</sup>، که به صورت آموزش مسائل بهداشتی، ایمنی و آزمایش‌های تشخیصی طبی مؤثر است.

۲- بهداشت اجتماعی، به شکل مراقبت گروه‌های مختلف جامعه در برابر خطرات مخصوص و یا طبقات آسیب‌پذیر مانند مادران و کودکان، افراد مسن، ناتوانی جسمی و روحی و غیره تأثیر می‌گذارد.

۳- طب اجتماعی، که به منظور اتخاذ تدابیر بهداشتی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها عمل می‌شود.

۴- بالاخره بیمه‌ی اجتماعی که قوانین، تأسیسات و تجهیزات و مواظبت‌های بهداشتی را تأمین می‌کند.

این خدمات موجب پیشگیری از بیماری‌های مختلف می‌شود. با رعایت موازین بهداشت فردی می‌توان زنجیرهای به وجود آورنده‌ی بیماری مانند کمبودهای غذایی، حوادث، مسمومیت‌ها، بیماری‌هایی که از راه مدفوع انتقال پیدا می‌کنند و سایر بیماری‌های شناخته شده را قطع کرد. از طرف دیگر می‌توان در صورت بروز هر نوع بیماری هرچه زودتر در صدد جلوگیری از انتشار آن در مراحل اولیه‌ی پیدایش بیماری برآمد.

رعایت بهداشت شخصی عبارت از پیروی افراد جامعه از یک سلسله دستورها و عادت‌های بهداشتی و دوری جستن از رفتارها و عادت‌های غیربهداشتی است که مجموعاً باعث می‌شوند تا افراد جامعه در معرض عوامل و شرایط بیماری‌زا قرار نگیرند و به بیماری‌های ناشی از آن‌ها دچار نشوند. استراحت، نظافت، خواب، رژیم غذایی، تمرین و ورزش، پوشاک، استحمام، وضع ظاهری، خستگی، زندگی منظم، مفهوم زندگی، خطرات استعمال داروهای که مصرف آن‌ها باید با اجازه‌ی پزشک باشد، ارزش تغذیه‌ی کودک از شیر مادر، رعایت دستورات بهداشتی و لزوم استراحت در موقع بارداری از نکات مهم اصول بهداشت شخصی هستند.

از عادت‌ها و رفتارهای غیربهداشتی، استفاده از مشروبات الکلی، کشیدن سیگار و استفاده از مواد مخدر، پرخوری، استفاده بی‌دلیل از داروها، شکستن مواد سخت مثل گردو و پسته با دندان و خوردن غذا با دست‌های نشسته را می‌توان نام برد. از اصول و موازین بهداشت فردی و محیط در فصل‌های آینده بحث خواهد شد.

---

۱- طب پیشگیری: عبارت است از دانش و هنر جلوگیری کردن از بیماری‌ها، طولانی‌تر کردن عمر و بالا بردن سطح سلامتی و کارایی جسمی و روانی افراد جامعه.

## هدف مرحله‌ای ۶-۱- چگونگی وضع بهداشت در دنیا و ایران

**الف - وضع بهداشتی دنیا:** جمعیت دنیا در سال ۲۰۰۵ میلادی در حدود ۶/۵ میلیارد نفر بوده است که این جمعیت در کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه پراکنده بوده‌اند. کشورهای در حال توسعه از نظر مرگ و میر اطفال، تولد نوزاد نارس، ابتلا به بیماری‌های واگیردار، عفونت‌های دستگاه تنفسی، عفونت‌های دستگاه گوارشی، سوء تغذیه، سواد و مسکن وضع بسیار اسفناکی دارند، در حالی که کشورهای توسعه یافته از تسهیلات بهداشتی، درمانی و امکانات رفاهی کاملی برخوردارند.

یکی از شاخص‌های بهداشتی مهم که می‌تواند بیان کننده‌ی فقر بهداشتی یک کشور باشد میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال<sup>۱</sup> در مقایسه با رشد جمعیت<sup>۲</sup> است. هر قدر مرگ و میر کودکان زیر یک سال در کشوری پایین‌تر باشد می‌توان قضاوت کرد که آن کشور از نظر برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهداشتی موفق‌تر بوده است. به‌عنوان مثال و برای مقایسه، میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال و رشد جمعیت در چند کشور به‌طور نمونه در سال‌های ۱۹۸۸ و ۲۰۰۵ طبق جدول زیر ارائه می‌شود:

شماره ردیف	نام کشور	رشد طبیعی جمعیت (درصد)		مرگ و میر اطفال کم‌تر از یک سال (در هزار)	
		۱۹۸۷	۲۰۰۵	۱۹۸۸	۲۰۰۵
۱	ایالات متحده امریکا	۰/۹	۰/۶	۱۰	۶/۹
۲	فدراسیون روسیه	۰/۸	-۰/۶	۲۵	۱۲/۳
۳	ایران	۳/۱۵	۱/۶	۴۴/۸	۲۵/۵۵
۴	ژاپن	۰/۶	۰/۱	۵	۳
۵	سوئد	۰/۱	۰/۱	۶	۳/۱
۶	شیلی	۱/۷	۱	۱۹	۸/۳
۷	فرانسه	۰/۴	۰/۴	۸	۴/۴
۸	کوبا	۰/۵	۰/۴	۱۵	۶/۳
۹	هند	۲/۲	۱/۷	۹۸	۶۰

$$۱- \times ۱۰۰۰ = \frac{\text{تعداد مرگ و میر کودکان زیر یک سال}}{\text{میزان مرگ و میر اطفال}} \times ۱۰۰۰$$

$$۲- \text{تعداد مرگ و میر در همان سال} - \text{تعداد تولد در یک سال} = \text{رشد طبیعی جمعیت}$$

بدین ترتیب مشاهده می‌شود که کشورهایمانند ژاپن و سوئد با برنامه‌ریزی‌های دقیق و اجرای برنامه‌های بهداشتی توانسته‌اند میزان مرگ و میر کودکان را به حداقل موارد نسبت به سایر ممالک برسانند و رشد جمعیت را نیز در حد مطلوبی حفظ کنند. برعکس کشورهایمانند هند و ایران هنوز هم درگیر ارقام بالایی از میزان مرگ و میر کودکان و رشد جمعیت هستند.

ب- اوضاع بهداشتی ایران: ایران با وسعتی حدود  $1/648/000$  کیلومترمربع طبق سرشماری انجام شده جمعیتی حدود  $70/495$  میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ داشته است. در ایران حدود  $63125$  روستا و  $1014$  شهر وجود دارد، که طبق آمارگیری سال ۱۳۸۵ حدود ۷۱ درصد جمعیت کشور در شهرها و بقیه در مناطق روستایی و عشایری ساکن بوده‌اند.

طبق بررسی‌های انجام شده در وزارت بهداشت و درمان در سال‌های ۱۳۶۸ و ۱۳۸۳ میزان مرگ و میر کودکان در شهر و روستا به شرح زیر بوده است<sup>۱</sup>:

روستایی (در هزار)		مناطق شهری (در هزار)		میزان مرگ و میر
		سال ۱۳۸۳	سال ۱۳۶۸	
سال ۱۳۸۳	سال ۱۳۶۸	سال ۱۳۸۳	سال ۱۳۶۸	میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال
۱۶/۳۷	۵۷/۹	۱۴/۱۷	۳۱	میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال
۸/۶۲	۱۵/۹	۵/۵۵	۸/۲	

کمبودهای تغذیه‌ای در دو گروه از مردم اثر نامطلوب می‌گذارد، یکی در گروه زنان باردار که کمبود تغذیه در آن‌ها نارسایی‌های جدی برای خود و نوزادشان به وجود می‌آورد. دیگری در گروه کودکان که تغذیه ناکافی یا نادرست باعث آسیب‌پذیری بیش‌تر ایشان در مقابل انواع بیماری‌ها می‌شود. مسلم است که کمبودهای تغذیه‌ای ربطی به فقدان تجهیزات و مراکز بهداشتی - درمانی در یک منطقه ندارد. به عبارت دیگر رفع کمبودهای تغذیه‌ای و در نتیجه بیماری‌های ناشی از آن مربوط به بهبود تجهیزات درمانی و بهداشتی نیست، بلکه بیش از هر چیز وابسته به تحول و بهبود شرایط اقتصادی و ارتقای سطح زندگی جمعیت از نظر اقتصادی، فرهنگی و فرهنگ بهداشتی است.

در گذشته، علل کمبودهای تغذیه‌ای، فقر بهداشت محیط، آب ناسالم و فقر بهداشت فردی زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها در ایران بوده است و بالاترین ارقام مراجعان مراکز بهداشتی - درمانی را به خود اختصاص می‌داده است، ولی در حال حاضر مسائل و مشکلات دیگری سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد که به نوعی ریشه در عوامل فرهنگی - اجتماعی دارد. شاخص‌ترین آن‌ها،

۱- اطلاعات دریافتی از وزارت بهداشت و درمان در این زمینه مربوط به سال ۱۳۸۳ می‌باشد.

مشکلات تغذیه‌ای است که زمینه‌ساز اختلالاتی چون، چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی و ... می‌باشد. بیماری‌ها در ایران ناشی از فقر عوامل بهداشتی است و در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی در سطح کشور می‌بایست بر لزوم تقدم «پیشگیری» بر «درمان» تأکید شود.

اطلاعات جدول صفحه قبل بیانگر آن است که میزان مرگ و میر در کودکان زیر یک سال و زیر پنج سال در مناطق شهری و روستایی در سال ۱۳۸۳ کاهش چشم‌گیری نسبت به سال ۱۳۶۸ داشته است که نشانه‌ی بهبود بهداشت در سطح جامعه است. هم‌چنین براساس بررسی‌های انجام شده توسط وزارت بهداشت در سال ۱۳۶۸ و در سال ۱۳۸۳ مهم‌ترین علل مرگ و میر کودکان به شرح زیر می‌باشد:

در روستاها و شهرها سال ۱۳۸۳*	در روستاهای سال ۱۳۶۸	علل مرگ و میر کودکان
۲۰/۷ در ده هزار تولد زنده	۵۲/۲ در ده هزار تولد زنده	۱- نارسی و کم‌وزنی هنگام تولد
۳/۱ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۱۵/۷ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۲- بیماری‌های دستگاه تنفسی
۰/۹ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۱۱/۱ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۳- بیماری‌های عفونی دستگاه‌های گوارشی (اسهال و استفراغ)
۴/۴ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۹/۲ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۴- حوادث و سوانح
۳/۵ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۵/۴ در ده هزار کودک زیر ۵ سال	۵- سایر علل

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود وضعیت بهداشتی کودکان در سال ۱۳۸۳ نسبت به سال ۱۳۶۸ بهبود چشم‌گیری پیدا کرده است، این امر حاکی از آن است که اکثر این بیماری‌ها قابل پیشگیری و درمان هستند و با برنامه‌های صحیح بهداشتی و درمانی می‌توان به شکل قابل ملاحظه‌ای میزان آن‌ها را کاهش داد.

### به سؤالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- تعریف تندرستی و بیماری چیست؟
- ۲- عوامل بیماری‌زا کدام‌اند؟
- ۳- عوامل فردی یا میزان شامل چه ویژگی‌هایی است؟
- ۴- سه رأس مثلث بیماری‌زایی از چه عواملی تشکیل شده است؟
- ۵- تعریف بهداشت عمومی چیست؟
- ۶- شرایط و کیفیت محیط چه تأثیری بر روی زندگی انسان دارد؟

\* آمار تفکیک شده برای شهرها و روستا در سال ۱۳۸۳ از مراجع ذریع به دست نیامد.

## منابع مورد استفاده

- ۱- براکینگتون، فریزر، بهداشت جامعه، ترجمه‌ی سیاوش آگاه، تهران ۱۳۵۰.
- ۲- بخش تحقیق و بررسی برنامه‌ریزی در امور درمانی، زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی بیماری‌ها در ایران، تهران، وزارت بهداشتی ۱۳۶۱.
- ۳- جمالیان، رضا، اپیدمیولوژی، تهران، دانشگاه آزاد ایران ۱۳۵۷.
- ۴- جمالیان، رضا، پزشکی پیشگیری، تهران، دانشگاه آزاد ایران ۱۳۵۷.
- ۵- دفتر امور جمعیت و بررسی‌های آمار و برنامه‌ریزی ماشینی، اطلاعات جمعیتی کشورهای منتخب، تهران، وزارت بهداشتی ۱۳۶۸.
- ۶- محسنی، منوچهر، جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، تهران، دانشگاه تهران ۱۳۵۳.
- ۷- سالنامه‌ی آمار کشور ۱۳۸۵، مرکز آمار ایران.
- ۸- سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور سال ۱۳۸۳، کتاب پنجم، معاونت سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.
- ۹- مطالعه‌ی ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها، معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

### بهداشت در اسلام

در فصل قبل با تعاریف تندرستی و بیماری، بهداشت عمومی و مسائل بهداشت ایران و دنیا آشنا شدید. در این فصل با دیدگاه اسلام در مورد مسائل بهداشتی آشنا خواهید شد. پس از مطالعه‌ی این فصل باید بتوانید:

- ۱-۲- به اهمیت حیات و حفظ سلامت بدن از دیدگاه اسلام پی ببرید.
- ۲-۲- رابطه‌ی تعالیم دینی اسلام و مسائل بهداشتی را بشناسید.
- ۳-۲- پاره‌ای از دستورات بهداشتی اسلام را شناخته و در عمل پیاده کنید.

#### هدف مرحله‌ای ۱-۲- اهمیت حیات و حفظ سلامت بدن از دیدگاه اسلام

قبل از این که به طرح مسائل بهداشتی اسلام پرداخته و تعالیم عملی این دین آسمانی را در زمینه‌ی بهداشت مورد مطالعه قرار دهیم، بهتر است به این سؤال پاسخ دهیم که اصولاً چه لزومی دارد انسان خود را ملزم به رعایت دستورات بهداشتی کند و هدف از رعایت اصول بهداشت و فایده‌ی آن چیست؟ روشن است که وقتی صحبت از بهداشت و رعایت اصول آن در زندگی می‌شود هدف آن است که انسان بتواند سلامت خود را حفظ کرده و حتی الامکان از بیماری‌ها مصون بماند. وقتی جسم انسان سالم باشد و دستگاه‌های بدن به خوبی کار کنند شخص در اثر سلامت و نشاط از مواهب زندگی بهتر می‌تواند استفاده کند، عمرش طولانی‌تر می‌شود و در هزینه‌های درمانی و اتلاف وقت‌های مربوطه صرفه‌جویی می‌شود. تا این جا مطلب برای همگان روشن است و نقطه‌ی ابهامی در آن نیست. اما اصل مسئله این است که سلامت و طول عمر و نشاط و سرور را انسان برای چه می‌خواهد؟ و کلاً این زندگی دنیوی برای چیست؟ اگر قرار باشد کل زندگی انسان بلاهدف و بی‌ارزش باشد و با فرا رسیدن مرگ، تبدیل به نیستی ابدی شود، چه تفاوتی می‌کند که شخص چه مدت زندگی کند؟ عمرش طولانی باشد یا کوتاه؟ زیرا اهمیت کوتاهی و درازی عمر باید نسبت به نتیجه و هدف آن مورد ارزیابی قرار گیرد.

اگر بخواهیم با معیارهای ظاهری و تجربی و جدا از تعالیم دینی برای این سؤال، جوابی پیدا کنیم به پاسخ قانع‌کننده‌ای نخواهیم رسید و باید اذعان کنیم که عقل و علم بشر به تنهایی توانایی



پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی را ندارد و تاکنون هیچ‌یک از متفکرین و دانشمندان بشری جدا از تعلیمات مذهبی، تفسیری قابل قبول برای فلسفه‌ی حیات و هدف زندگی نیافته‌اند.

از میان شخصیت‌های جامعه‌ی بشری تنها پیامبران الهی و پیشوایان آسمانی بوده‌اند که در صدر تعلیم خود به این مسئله‌ی اساسی (فلسفه‌ی زندگی) توجه کرده‌اند و همواره انسان‌ها را به تأمل و تفکر درباره‌ی سرانجام زندگی و هدف نهایی حیات فرا خوانده‌اند.

در تعلیم آسمانی اسلام نیز مسئله‌ی سرانجام زندگی و هدف حیات به‌عنوان یکی از مسائل عمده و اساسی مطرح شده و کلیه‌ی برنامه‌ها و فعالیت‌ها و آموزش‌ها در جهت رسیدن به آن هدف اصلی طرح‌ریزی شده است. به طوری که اگر اسلام از سیاست، اقتصاد، بهداشت، اخلاق و... سخن می‌گوید در همه‌جا نظر به آن هدف نهایی و مقصد اصلی دارد که این مقصد اصلی و هدف نهایی چیزی جز «به کمال رسیدن انسان» نیست. البته در این‌جا قصد ما وارد شدن به بحث «کمال و راه رسیدن به آن» نیست، بلکه هدف از ذکر این مقدمه آن است که بدانیم بررسی دستورات اسلامی و فلسفه و حکمت هر یک از آن‌ها بدون توجه به هدف نهایی و جهت اصلی، نتیجه‌ی مطلوب را نداشته و نمی‌توان برای هر جزء از تعلیم اسلامی، جدا از کل مجموعه، هدف و غایتی تعیین کرد. بنابراین، اگر ما در این‌جا در مورد دستورات بهداشتی اسلام سخن می‌آوریم به این مسئله توجه داریم که این بخش از دستورات، ارتباط مستقیم با سایر دستورات داشته و در کنار و همراه آن‌ها قابل مطالعه و بررسی است و هر دستور دینی در عین این‌که ممکن است از نظر بهداشتی اهمیت ویژه داشته باشد، از جهات متعدد دیگر نیز اهمیت و ارزش داشته و حکمت و فلسفه‌ی آن منحصر به جهات بهداشتی نیست.

اگر در اسلام از بهداشت و حفظ سلامت بدن سخن گفته می‌شود برای آن است که در سایه‌ی رعایت اصول بهداشت انسان سالم بماند و عمرش طولانی‌تر شود تا بتواند برای رسیدن به کمال نهایی خود که هدف اصلی حیات است، بیش‌تر تلاش کند و خود را در جهت رسیدن به آن هدف متعالی آماده‌تر سازد. وگرنه عمری که در راه رسیدن به هدفی متعالی صرف نشود و تنها به خوردن و خوابیدن و عیش و عشرت سپری گردد از نظر اسلام ارزشی نداشته و تفاوت نمی‌کند که طولانی باشد یا کوتاه.

پس به‌طور خلاصه می‌توان گفت: چون اسلام برای انسان ارزش قائل است و او را موجودی شریف می‌شمارد و می‌خواهد برای او امکان رسیدن به کمال نهایی و مقصد اصلی حیات را فراهم کند؛ لذا به سلامت و بهداشت او نیز اهمیت داده و در این مورد دستوراتی داده است؛ زیرا لازمه‌ی پیمودن مسیر کمال و رسیدن به هدف، داشتن وقت و نیرو است و وقت و نیرو در صورتی فراهم

می‌شود که انسان سالم باشد و دستگاه‌های بدنش به خوبی کار کند تا از طریق تأثیر متقابل بین جسم و روح، اختلالات جسمی منتهی به اختلال در فکر و روان نشود. برای سالم نگهداشتن بدن رعایت بهداشت ضرورت پیدامی‌کند و به همین دلیل اسلام به بهداشت اهمیت داده و دستورات بسیار وسیعی در این زمینه به پیروان خود داده است که بعداً به ذکر نمونه‌هایی از آن‌ها خواهیم پرداخت.

## هدف مرحله‌ای ۲-۲- رابطه‌ی تعالیم دینی و مسائل بهداشتی

وقتی سخن از بهداشت اسلامی به میان می‌آید نباید چنین تصور شود که در منابع اسلامی مانند قرآن و نهج البلاغه و سایر کتب، بخش‌های مستقلی تحت عنوان بهداشت مطرح گردیده و یا این که پیامبر اسلام و ائمه اطهار علیهم السلام کلاس‌هایی برای آموزش بهداشت داشته‌اند؛ زیرا قرآن، کتابی نیست که برای آموزش بخش‌های خاصی از علوم و معارف نازل شده باشد بلکه قرآن کتابی است که هدایت بشر را به‌طور کلی مدنظر قرار داده و اصول و مبانی نیازهای فطری انسان را بیان کرده و او را به سوی روش‌های صحیح تأمین این نیازها رهنمون می‌کند. لذا در اکثر موارد به ذکر جزئیات و مسائلی که خود بشر نیز با کمک عقل و تجربه قادر است آن‌ها را کشف کند نپرداخته و آن‌ها را بر عهده‌ی خود انسان گذاشته است. اما در مواردی که مسئله اهمیت خاص دارد و از تیررس عقل و تجربه‌ی انسان خارج است یا محتاج گذشت زمان طولانی برای کسب تجربه به منظور کشف یک مجهول بوده است، قرآن مسائل را به صراحت بیان کرده و بشر را از سرگردانی رهانیده است؛ مثلاً، احکامی بمانند تحریم مسکرات، تحریم ربا، تحریم روابط نامشروع جنسی و امثال این موارد که بشر می‌بایست مدت‌ها از زیان‌های آن متضرر شود تا عاقبت به زیان آن‌ها پی ببرد در قرآن به صراحت ذکر شده و مسلمانان واقعی از زیان‌های آن‌ها دور نگهداشته شده‌اند.

نکته‌ی دیگری که باید به آن توجه داشت این است که هریک از دستورات دینی اسلام ممکن است از جهات گوناگون دارای هدف و فایده بوده و فایده‌ی آن به یک بعد خاص منحصر نباشد. بنابراین، کسی می‌تواند از فواید بهداشتی دستورات اسلام به‌طور کامل بهره‌مند گردد که عامل به همه‌ی دستورات باشد و گر نه با اجرای بخشی از آن‌ها نمی‌توان به نتیجه‌ی مطلوب دست یافت.

به‌عنوان مثال، هر مسلمانی موظف است در شبانه‌روز پنج نوبت نماز بخواند و یکی از مقدمات نماز طهارت است که مؤمن باید ضمن دور ساختن آلودگی از بدن و لباس، برای نماز وضو بگیرد و یا در صورت لزوم غسل کند. گرچه این کار به‌عنوان مقدمه نماز به شمار رفته و صرفاً یک عمل بهداشتی نیست و نیت و هدف از اجرای آن، چیز دیگری است. اما کسی که همه روزه برای انجام این عبادت آماده می‌شود، از فواید بهداشتی مترتب بر آن نیز خود به خود و به‌طور ضمنی بهره‌مند می‌شود.

## هدف مرحله‌ای ۳-۲- آشنایی با پاره‌ای از دستورات بهداشتی اسلام

۱- نظافت و پاکیزگی: از جمله مسائلی که در سخنان پیامبر گرامی اسلام صلی‌الله‌علیه‌وآله و سایر پیشوایان عظام مورد توجه و تأکید فراوان قرار گرفته و درباره‌ی آن توصیه‌ی زیادی شده است، مسئله‌ی نظافت و پاکیزگی است؛ تا آن‌جا که حضرت رسول صلی‌الله‌علیه‌وآله نظافت را از علائم و نشانه‌های ایمان شمرده است. در قرآن کریم سوره‌ی بقره در قسمتی از آیه‌ی ۲۲۲ چنین آمده است: «...إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ : خداوند توبه‌کنندگان و پاکان را دوست دارد.» هم‌چنین از حضرت علی علیه‌السلام نقل شده که فرمود: خود را به آب پاکیزه کنید از بوی بدی که مردم از آن متأذی می‌شوند، و در پی اصلاح بدن خود باشید که خدا دشمن می‌دارد بنده‌ای را که کثیف باشد و پهلوی هر که نشیند او را آزار دهد.

علاوه بر این‌ها در فقه اسلامی باب مهمی تحت عنوان طهارت و نجاست مطرح است که در تمام کتب فقهی و رساله‌های احکام به تفصیل در مورد آن بحث شده است. گرچه این بحث تنها از جنبه‌ی بهداشتی موردنظر نبوده و هدف از طرح آن، بیش‌تر به خاطر ارتباطش با مقدمات نماز و سایر عبادات است، اما همان‌طور که گفتیم تعالیم اسلام به حکمت‌ها و فواید متعدد آمیخته است و بحث طهارت و نجاست علاوه بر جهات دیگر از نظر بهداشتی نیز دارای کمال اهمیت است.

در بحث طهارت و نجاست، موادی که منشأ آلودگی و کثافت بوده و یا دوری‌گزیدن از آن‌ها از جهات معنوی لازم و ضروری است تحت عنوان «نجاسات» و موادی که ذاتاً پاک بوده و دارای قدرت پاک‌کنندگی هستند، به‌عنوان «مطهرات» نامیده شده‌اند. هم‌چنین شرایط و چگونگی پاک شدن اشیای نجس به‌طور دقیق بیان شده است که برای اطلاع بیش‌تر می‌توان به رساله‌های احکام مراجعه کرد. اما آنچه از نظر بحث ما اهمیت دارد این است که از نظر اسلام هر آنچه که مسلمان با آن سروکار دارد و از آن استفاده می‌کند، از خوردنی و پوشیدنی و غیره باید پاک بوده و به هیچ‌یک از انواع نجاسات آلوده نباشد. وقتی مسلمان براساس این وظیفه‌ی دینی خود را ملزم می‌بیند که تمام اشیای مورد استفاده‌ی خود را همواره پاک نگاه‌دارد، خود به خود محیط زندگی او از انواع آلودگی‌ها پاک شده و تا حد زیادی بهداشت او تأمین می‌شود.

به‌عنوان مثال، در احکام نماز آمده است که نماز خواندن با لباس و بدن نجس باطل است و مسلمانان همه روزه موظف‌اند برای آماده شدن به نمازهای پنج‌گانه بدن و لباس خود را از آلودگی تطهیر کنند که این امر، خودبه‌خود و به‌طور ضمنی بخشی از بهداشت را در زندگی آنان تأمین می‌کند. هم‌چنین وضو گرفتن برای نماز که هر روز چند بار تکرار می‌شود، سبب می‌شود که مسلمانان به‌طور مداوم و مستمر به امر نظافت و پاکیزگی توجه کرده و به آن عادت کنند. علاوه بر وضو، غسل‌های

واجب و مستحب، به خصوص غسل جمعه که دربارهی آن از طرف پیشوایان اسلام تأکید فراوان شده است، نیز نقش مهمی در نظافت بدن و تأمین سلامت آن دارد.

(یادآوری می‌شود که اثرات بهداشتی وضو و غسل تنها یک جنبه از فوائد بی‌شمار آنها بوده و حکمت این تعالیم تنها به یک یا چند جنبه محدود نمی‌شود).

در تعالیم پیشوایان بزرگ اسلام علیهم‌السلام دستورات ویژه‌ای در باب آداب استحمام، مسواک زدن، ناخن گرفتن، دفع موی زائد از بدن (که در این باره تأکید فراوان به عمل آمده) و غیره آمده است که هریک از این دستورات حاوی نکات دقیق و ظریف از نظر اخلاقی و بهداشتی است؛ مثلاً، در مورد اهمیت مسواک کردن از رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله روایت شده که فرمود: «جبرئیل آن قدر مرا به مسواک کردن امر کرد که گمان کردم این کار بر امت من واجب خواهد شد». هم‌چنین از آن حضرت منقول است که به علی علیه‌السلام سفارش فرمود که: «بر تو باد مسواک کردن برای هر نمازی». در اهمیت کوتاه کردن مو و ناخن از امام صادق علیه‌السلام روایت شده که: «هرکه در روز جمعه ناخن و شارب (موی بالای لب را) بگیرد، پیوسته تا جمعه دیگر با طهارت باشد». در روایت دیگر از آن حضرت نقل شده که فرمود: «هیچ‌یک از شما نباید بگذارد موی زیر بغل بلند شود؛ زیرا شیطان در آن جا لانه می‌کند.» (کلمه‌ی شیطان در لسان روایات گاهی به معنای جاندار موزی به کار می‌رود که در این جا به نظر می‌رسد مراد از این کلمه، لغت میکروب در اصطلاح امروزی باشد). نکته‌ی قابل توجه دیگر این که توصیه شده است مو و ناخن را پس از دور کردن از بدن در زیر خاک پنهان کنند. شاید این توصیه به خاطر آن است که مو و ناخن در جایی نماند که آلودگی آن به اشیای دیگر سرایت کند یا احیاناً به طریقی وارد محیط زندگی و به خصوص غذا شود.

در آداب استحمام از امام صادق علیه‌السلام روایت است که: «چون به حمام داخل شدی قدری آب گرم به سر و روی و پاهای خود بریز و اگر ممکن است که جرعه‌ای از آب آن بنوشی، پس چنین کن». ریختن آب گرم به سر و پاها قبل از شست‌وشوی بدن موجب می‌گردد که بدن به تدریج، به آب گرم عادت کند و یک‌دفعه آب گرم به تمام بدن نرسد که این امر از نظر تعادل عصبی اهمیت ویژه دارد. هم‌چنین توصیه شده است که پس از استحمام قدری آب سرد روی پاها بریزند که این نیز سبب می‌گردد تا بدن و مراکز عصبی تدریجاً به سردی عادت کرده و بدن برای خروج از فضای گرم حمام آماده شود. نکته‌ی مهم دیگر در این روایت این است که آب حمام باید چنان پاک و تمیز باشد که انسان بتواند از آن بنوشد. روشن است که وقتی آب حمام به اندازه‌ای تمیز باشد که قابل نوشیدن باشد از نظر بهداشتی مطمئن بوده و ناقل بیماری نخواهد بود.

در مورد بهداشت منزل و محیط‌زیست نیز روایاتی از پیشوایان اسلام نقل شده از جمله این که

امام محمدباقر علیه السلام فرمود: «آب و جارو کردن خانه، فقر را از بین می‌برد».

هم‌چنین از حضرت علی علیه السلام نقل شده که: «خانه‌های خود را از تار عنکبوت پاکیزه سازید که بودن آن در خانه، موجب فقر می‌شود». البته لازم است به این نکته‌ی مهم اشاره شود که پیشوایان اسلام سعی داشتند همواره مطالب ظریف و دقیق را به زبانی قابل فهم برای عموم مردم بیان کنند. در این‌جا نیز وقتی گفته می‌شود تار عنکبوت در منزل موجب فقر می‌شود، شاید اشاره به این معناست که محیط آلوده‌ی خانه، سبب رشد میکروب و بروز بیماری است و در نتیجه‌ی بروز بیماری و پرداخت هزینه‌های درمان و بازماندن از کار و کسب، فقر مالی نیز پدیدار می‌شود.

علاوه بر آن‌چه ذکر شد در سایر موارد مربوط به بهداشت نیز دستوراتی رسیده است که در این‌جا به جهت رعایت اختصار از ذکر یک‌یک آن‌ها صرف نظر کرده و تنها عنوان آن‌ها را نام می‌بریم:

توصیه به تمیز نگهداشتن جلو در منازل، توصیه به بیرون بردن خاکروبه از منزل در هر شب، منع گذاشتن خاکروبه در پشت در منزل، منع آلوده ساختن آب نهرها، منع آلوده ساختن زیر درختان، منع انداختن آب دهان و بینی در معابر عمومی، منع قطع درختان سرسبز و توصیه به درخت کاری و ...

**۲- خوردن و آشامیدن:** در کتاب «جامع عباسی» که دستورات فقهی اسلام را به صورت منظمی دسته‌بندی کرده است، حدود ۷۴ دستور در آداب خوردن و ۲۳ دستور در آداب آشامیدن ذکر شده است که دربرگیرنده موارد واجب، حرام، مکروه و مستحب است که البته همان‌طور که قبلاً گفتیم، این دستورات تنها جنبه‌ی بهداشتی نداشته، بلکه از جنبه‌های گوناگون دارای اهمیت است که موارد بهداشتی یکی از آن‌هاست. در این‌جا با پاره‌ای از این دستورات آشنا می‌شوید:

«خوردن و آشامیدن در ظرفی که از طلا یا نقره ساخته شده باشد، حرام است.»

واضح است که این دستور از جنبه‌ی اجتماعی و اقتصادی، و مبارزه با روحیه‌ی اشرافی‌گری و اسراف در جامعه اسلامی حائز کمال اهمیت است.

«خوردن و آشامیدن هر چیزی که خود نجس باشد یا نجس شده باشد، حرام است.»

موادی که در فقه اسلامی به‌عنوان نجاسات معرفی شده‌اند، هر یک به‌نحوی منشأ آلودگی و زیان برای انسان چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی هستند. از آن‌جا که اسلام دینی منطبق بر مقتضیات فطرت سالم انسانی و دستورات آن در جهت خیر و صلاح زندگی مادی و معنوی مسلمانان است، آن‌چه را مفید بوده برایشان حلال و آن‌چه را که به‌نحوی منشأ زیان بوده بر آنان تحریم فرموده (هم‌چنان که در قسمتی از آیه‌ی ۱۵۷ سوره‌ی اعراف می‌فرماید: *وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ*؛ پاکیزه‌ها را بر آنان حلال و پلیدی‌ها را حرام می‌کند). در این‌جا نیز خداوند اطعمه و اشربه‌ی آلوده و نجس را که طبع سالم انسانی نیز از آن‌ها متنفر است، بر مسلمانان حرام کرده و با این دستورالعمل زمینه‌ی ابتلای

آنان را به انواع بیماری‌های ناشی از آلودگی غذا و مسمومیت‌های غذایی از میان برده است.  
«خوردن و آشامیدن آنچه مستی‌آور باشد و عقل را زایل کند، حرام است و

غذا خوردن از سفره‌ای که بر سر آن سفره، شراب نوشیده می‌شود، حرام است.»

با این که امروزه از نظر طب و بهداشت اثرات زیان‌بار مشروبات الکلی بر جسم و روح و نسل و جامعه‌ی انسانی بر همگان روشن شده و کوچک‌ترین تردیدی در وسعت دامنه‌ی مضرات این مواد نیست، اما با کمال تأسف مشاهده می‌شود ملل غرب که امکانات بیش‌تری از نظر علمی، طبی، درمانی، بهداشتی و تبلیغاتی برای مبارزه با این بیماری اجتماعی نسبت به کشورهای مسلمان در اختیار دارند، خود از بزرگ‌ترین تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان این مواد بوده و تاکنون به کوچک‌ترین توفیقی در جهت مهار کردن این عادت شوم دست نیافته‌اند. به همین جهت، علاوه بر آثار معنوی جبران‌ناپذیر، سالانه هزینه‌های سرسام‌آوری را نیز در راه جبران خسارات ناشی از مصرف این مواد، متحمل می‌شوند. درحالی که جوامع اسلامی با پیروی از تعالیم دین خود که استفاده از مسکرات را تحریم کرده به‌طور طبیعی از کلیه‌ی زیان‌های الکل و الکلیسم مصون مانده و آثاری از اثرات سوء آن به‌صورتی که در کشورهای غیرمسلمان مشهود است، در جوامع اسلامی مشاهده نمی‌شود (البته منظور ما از «جوامع اسلامی»، جوامع به‌ظاهر مسلمانی که اعتنایی به دستورات اسلام نداشته و در انجام محرّمات در مواردی بر غیرمسلمانان نیز پیشی گرفته‌اند، نیست).

مصرف این مواد علاوه بر زیان‌های جسمی، مضرات اخلاقی و مفاسد اجتماعی بسیاری را به‌بار می‌آورد که در این جا مجال پرداختن به آن‌ها نیست و اسلام علاوه بر این که نوشیدن مسکرات را بر فرد مؤمن تحریم کرده، حتی به او اجازه نداده است بر سر سفره‌ای که در آن می‌گساری می‌شود، بنشیند تا این که مبدا اثرات القایی این عمل زشت او را متأثر کرده و قُبُح عمل در نظرش کاهش یابد و یا در صورتی که در او زمینه یا نقطه‌ضعفی از این بابت موجود باشد، آن‌را تشدید کرده و احیاناً میلی نسبت به این عمل در او ایجاد کند.

«خوردن گوشت خوک و گوشت میته (حیوان مرده) و گوشت حیوانات گوشت‌خوار و

حیوان حلال‌گوشتی که ذبیح شرعی نشده باشد حرام است.»

نوع غذا علاوه بر این که در تأمین مواد مورد نیاز بدن و کمک به رشد جسمی اثر دارد، اثراتی نیز در حالات و روحیات انسان برجای می‌گذارد که گرچه این تأثیرات با دستگاه‌های مادی و آزمایشگاهی قابل اندازه‌گیری و کنترل نیست، اما نمی‌توان آن را نادیده گرفت. به همین دلیل، مسئله‌ی حلال و حرام بودن غذا و مشروعیت راه کسب آن از نظر اسلام مورد توجه خاص قرار گرفته و در منابع اسلامی درباره‌ی آن به تفصیل بحث شده است.

حیوانات گوشت خوار اغلب وحشی و درنده بوده و خونریزی کار عادی آنان است. یکی از دلایلی که اسلام اجازه نمی‌دهد مسلمانان از گوشت چنین حیواناتی استفاده کنند، توجه به اثرات روحی و معنوی ناشی از مصرف غذا در انسان است؛ زیرا مصرف گوشت حیوانات درنده به تدریج روحیه‌ی خونریزی و درنده‌خویی را در انسان تقویت کرده و موجب قساوت قلب و تضعیف عواطف انسانی می‌شود. حال آن‌که لازمه‌ی زندگی انسانی وجود رحم و شفقت و عاطفه و محبت بین انسان‌ها است. یکی دیگر از دلایل تحریم این نوع گوشت‌ها علاوه بر اثرات سوء روانی، مضرات بهداشتی آن‌هاست که اغلب دیرهضم و یا آلوده به تخم انگل‌ها بوده و اثرات سوئی بر دستگاه گوارش دارند. به‌عنوان مثال، مصرف گوشت خوک موجب ورود انگلی به نام «تریشین» به بدن انسان می‌شود که این انگل حتی در درجات حرارت بالا از بین نرفته و موجب نوعی بیماری به نام «تریشینوزا» می‌شود. مسئله‌ی قابل توجه دیگر «ذبح شرعی» است. در ذبح شرعی جهات چندی مورد توجه قرار گرفته است که هریک چه از نظر اثرات بهداشتی و چه از نظر اثرات روانی حائز اهمیت است و ما به جهت رعایت اختصار وارد بحث مشروح در این زمینه نمی‌شویم.

و چون مجال تشریح یک‌یک دستورات اسلامی مربوط به خوردن و آشامیدن نیست برای پرهیز از اطاله‌ی کلام از ذکر سایر دستورات بهداشتی مربوط به خوردن و آشامیدن خودداری کرده و تنها به ذکر عنوان اکتفا می‌کنیم و مطالعه‌ی بیش‌تر را بر عهده‌ی جویندگان می‌گذاریم.

برخی از دستورات که به‌عنوان مستحبات خوردن و نوشیدن انجام آن‌ها توصیه شده است: شستن دست‌ها قبل و بعد از غذا، شستن میوه قبل از خوردن، خوردن مقداری نمک قبل و بعد از غذا، کوچک برداشتن لقمه، خوب جویدن غذا، تمیز کردن دندان‌ها و دهان بعد از غذا، دست کشیدن از غذا قبل از سیری کامل، به آهستگی غذا خوردن، آب را آهسته و به سه نفس نوشیدن و... مواردی که به‌عنوان مکروهات خوردن و آشامیدن از آن‌ها نهی شده است: غذا خوردن در حال حرکت، زیاد گوشت خوردن، گوشت نیمه‌پخته خوردن، خوردن غذای مانده، خوردن غذای داغ، غذا خوردن در حال بی‌اشتهایی، صحبت کردن در حین غذا خوردن، پرخوری، آب خوردن همراه غذا و ...

در پایان، ذکر این نکته ضروری است که گرچه دستورات فوق دستوراتی ساده و قابل انجام برای همگان است، اما در عین سادگی از اهمیت و ظرافت خاصی برخوردار است و امروزه متخصصان بهداشت نیز وقتی بخواهند حاصل مطالعات و تحقیقات خود را به‌صورت دستورالعمل‌هایی ساده به جامعه بیاموزند، چیزی جز همین توصیه‌ها ارائه نخواهند کرد. با این تفاوت که آنان پس از سال‌ها مطالعه و تحقیق و احتمالاً تحمل زیان و ضرر ناشی از جهل، به چنین حقایقی دست یافته‌اند. حال

آن که آیین آسمانی اسلام از ۱۴ قرن قبل این تعالیم را به صورت مدون و ساده به بشریت ارائه کرده و ره صد ساله را یک شبه طی کرده است و این دلیلی روشن بر حَقانیت و اصالت این تعالیم است.

**۳- لباس پوشیدن:** دستوراتی که در زمینه‌ی لباس پوشیدن آمده است بیش تر متوجه جهات اخلاقی و اجتماعی موضوع است؛ زیرا لباس انسان در معرض دید دیگران قرار دارد و لذا توصیه‌های زیادی به نظافت و نیکو بودن آن شده است. اما در عین حال در مورد رنگ و جنس لباس نیز اشاراتی شده است که قابل توجه است. در کتاب «جامع عباسی» در مورد آداب لباس پوشیدن حدود ۴۳ دستور ذکر شده که از جهات گوناگون موضوع را مورد توجه قرار داده که ما تنها به ذکر چند مورد که به جنبه‌ی بهداشتی امر مربوط است می‌پردازیم:

«پوشیدن لباسی که از پوست حیوان مرده تهیه شده باشد حرام است.»

روشن است که پوست حیوان مرده به انواع میکروب‌ها آلوده بوده و می‌تواند ناقل آن میکروب‌ها به انسان باشد. از طرف دیگر فطرت سالم انسانی از پوشیدن لباسی که از پوست حیوان مرده تهیه شده باشد، نفرت دارد و لذا اسلام با تحریم پوشیدن چنین لباسی، هم زمینه ابتلا به آلودگی‌های میکروبی مربوط را از میان برده و هم مانع از کاهش حساسیت روحی انسان نسبت به اشیای نفرت‌انگیز گردیده است.

«بہتر است لباس از جنس پنبه یا کتان باشد.» تجربه نشان داده است که پارچه‌های تهیه شده از مواد مصنوعی به دلیل این که با مقتضیات پوست بدن انسان از نظر تهویه، جذب عرق و تولید بار الکتریکی و غیره سازگار نیستند، زیان‌هایی به بدن می‌رسانند که در این جا مجال تشریح آن‌ها نیست. اما پارچه‌های پنبه‌ای و کتانی چون از مواد طبیعی تهیه می‌گردند با مقتضیات پوست بدن تطابق بیش تری دارند و پوست در این نوع لباس‌ها بہتر می‌تواند تنفس کرده و گازهای بدن را دفع کند.

«رنگ لباس بہتر است سفید باشد و پوشیدن لباس سیاه مذموم است.»

رنگ لباس نیز چه از نظر بهداشتی و چه از نظر جذب حرارت و نور و چه از نظر نظافت و چه از نظر اثرات روانی دارای اهمیت است. از جمله این که لباس سفید جزیی آلودگی را نشان می‌دهد و حال آن که رنگ‌های تیره چنین خصوصیتی ندارند. بنابراین، لباس سفید خود به خود انسان را وادار به رعایت نظافت بیش تر می‌کند.

«در حال نماز باید جامه انسان پاک باشد و پوشیدن لباس سفید و تمیز به هنگام نماز

مستحب است.»

وقتی مسلمان برای ادای فریضه نماز بدن و لباس خود را از آلودگی پاک می‌سازد و سعی می‌کند با لباس سفید و تمیز به نماز ایستد، خواه و ناخواه به رعایت بهداشت و نظافت توجه بیش تر کرده و در عین این که هدف او از پوشیدن لباس تمیز و سفید انجام یکی از مستحبات نماز است، از



اثرات ضمنی آن که همان پاکیزگی و نظافت است، بهره‌مند می‌شود.

۴- خواب و استراحت: در منابع اسلامی در مورد آداب خواب و استراحت دستورات چندی آمده است که از جهات مختلف قابل توجه است و از جمله از نظر بهداشتی نکاتی را دربر دارد. ما در این جا اختصاراً به ذکر عناوین پاره‌ای از دستورات مربوط به خواب اشاره می‌کنیم: توصیه به سحرخیزی و بیداری در صبحگاهان، توصیه به وضو گرفتن قبل از خواب، توصیه به تخلی قبل از خواب (اصولاً تأخیر در تخلی در هر حال منع شده و جزو مکروهات است)، منع از خواب زیاد، منع از خواب به هنگام طلوع و غروب آفتاب، منع از خوابیدن با شکم پر، منع از خوابیدن بر سر راه، منع از خوابیدن با دست چرب و آلوده به غذا، منع از خوابیدن به روی شکم و... . هریک از دستورات فوق علاوه بر سایر اثراتی که دارد از نظر بهداشت و سلامت حائز اهمیت است که در این جا مجال پرداختن به یک‌یک فواید و اثرات آن‌ها نیست.

۵- بهداشت روانی: یکی از بیماری‌هایی که امروزه در جوامع مرفه و به‌خصوص ملل غرب شایع است، ناراحتی‌های روانی و نابسامانی‌های روحی است که در نتیجه‌ی غلبه‌ی زندگی خشک و بی‌روح ماشینی و کمبود عواطف در جامعه و از بین رفتن معنویات و علل دیگر، به‌وجود آمده و توسعه‌ی روزافزون یافته است. بالا بودن آمار خودکشی در ممالک به‌ظاهر پیشرفته و متمدن گواه صادقی بر این مدعاست.

البته این قبیل بیماری‌ها و ناراحتی‌ها با دارو و درمان پزشکی بهبود نمی‌یابد و بیش‌تر به وضع درونی و روحی افراد مربوط می‌شود تا به وضعیت جسمی آنان، تعالیم و دستورات اسلامی هم‌چنان که در سایر موارد از بروز انواع اختلالات در زندگی جلوگیری می‌کند، در مورد پیشگیری از این نوع نابسامانی‌های روانی نیز تعالیم خاصی دارد.

دستورات اخلاقی و توصیه‌هایی که در مورد چگونگی زندگی اجتماعی، آداب معاشرت، زندگی خانوادگی، کسب و کار و غیره وارد شده است، کلیه‌ی جهات زندگی یک مسلمان را به روش صحیح تحت مراقبت و کنترل قرار می‌دهد و او را چنان هدایت می‌کند که زندگی برای او سرمایه ارزشمندی جهت رسیدن به کمال واقعی تلقی شده و جایی برای بیماری‌های روانی ناشی از سرگردانی و یأس و احساس بطلت در زندگی او باقی نمی‌ماند.

اسلام با اصل قرار دادن مسئله ایمان به خدا و حیات بعد از مرگ، انسان و زندگی او را جهت بخشیده و او را از هر نوع بوج‌گرایی و احساس بی‌هدفی و سرگردانی رهانیده است. یک مسلمان واقعی هیچ‌گاه خود را بازپچه‌ی دست حوادث و محصول طبیعت نمی‌شمارد که دچار سرگردانی و یأس گردد و یا احتمالاً در اثر فشار زندگی دست به خودکشی بزند. بلکه مؤمن همواره احساس

می‌کند که به سوی هدفی متعالی و بس با عظمت در حال حرکت است و هر لحظه قدمی به آن هدف نزدیک‌تر می‌شود. چنین فردی زندگی فانی دنیوی را به‌عنوان مقدمه‌ای برای حیات جاودانی تلقی کرده و هیچ‌گاه آن‌چنان غرق در مادیات و شهوات و عوالم حیوانی نمی‌شود که اگر در کامجویی‌های خود با شکست روبه‌رو شد، یأس و نومیدی و اضطراب او را از پای درآورد. حرص و طمع و قدرت‌نمایی و افزون‌طلبی و... همه و همه اسباب بدبختی و گرفتاری انسان است و در دل مؤمن جایی برای هیچ‌یک از این‌ها نیست. لذا یک مؤمن واقعی از فشارهای روحی و عوارض ناشی از حرص و طمع و حسد و کینه و... در امان است. علاوه بر این، توصیه‌های زیادی که در تعالیم اسلامی در مورد نیکی به خویشاوندان، عیادت بیماران، کمک به محرومان، معاشرت با بندگان صالح خدا، نیکی به همسایگان، تقدم مؤمنان دیگر بر خود و غیره شده است، سبب ایجاد پیوند روحی و عاطفی بین مسلمانان شده و همین ارتباطات قلبی براساس محبت و مودت و حقیقت، آنان را از احساس تنهایی و یأس و حرمان نجات بخشیده است. حال آن‌که در بین افراد غیرمذهبی و به‌خصوص در ملل غرب چنین روابط قلبی و عاطفی وجود ندارد و تنها روابط حاکم بین افراد، روابط مادی و ظاهری است و لذا همین فقر عاطفی و فقدان پیوندهای روحی و معنوی و اسارت در یک زندگی خشک و بی‌روح، عامل مهمی در بروز انواع بیماری‌های روانی در آن جوامع است.

مسئله‌ی مهم دیگر که در تعالیم اسلامی مورد توجه خاص قرار گرفته و به‌عنوان یکی از صفات مؤمنان از آن نام برده شده<sup>۱</sup> مسئله‌ی «توکل به خدا» است. مسلمانی که در تمامی امور به خدا توکل می‌کند و مؤثر واقعی در خلقت را اراده خدا می‌داند و بس، از هیچ قدرتی ترس و وحشت نداشته و هیچ‌گاه در برابر مشکلات و شکست‌ها از پای در نمی‌آید. بلکه هر شکستی را مقدمه پیروزی بعدی تلقی کرده و محرومیت‌هایی را که حوادث روزگار به او تحمیل می‌کند، نشانه‌ای از امتحان و تربیت الهی دانسته و ذره‌ای تزلزل و سستی در دلش راه پیدا نمی‌کند.

بنابراین، بیماری‌های روانی به شکلی که در جوامع صنعتی غرب رایج است، در جامعه‌ی اسلامی وجود نداشته و زمینه بروز آن از میان رفته است که این بهترین نوع تأمین بهداشت روانی است.

خوب است در این‌جا به یکی از ویژگی‌های دستورات اسلامی که مسائل بهداشتی را نیز شامل می‌شود اشاره کنیم. دستورات اسلامی در عین سادگی از دقت و ظرافت خاصی برخوردار است. درحالی که راه تحقیق و تفحص را برای جویندگان باز گذاشته و آنان را به فراگیری علوم و کشف حکمت‌های آفرینش و فلسفه احکام دعوت کرده است افراد عادی را نیز بی‌بهره نگذاشته و طوری بیان شده است که هرکس در هر سطحی از سواد و معلومات که به آن‌ها عمل کند می‌تواند از فواید آن

۱- آیه‌ی ۲ سوره انفال، آیات ۴۲ و ۹۹ سوره نحل، آیه‌ی ۵۹ سوره عنکبوت، آیه‌ی ۳۶ سوره شوری و...

بهره‌مند شود و این بهره‌مندی اختصاص به طبقه‌ی معینی از مردم ندارد. حال آن‌که از دستورات بهداشت علمی تنها کسانی که در آن زمینه تحصیل کرده‌اند آگاهی دارند و از فواید آن بهره‌مند می‌شوند و سایرین (افراد عامی) از آن بی‌بهره‌اند. لازم به تذکر است که تنها علم به یک حقیقت، نمی‌تواند انسان را به پیروی از لوازم آن علم وادار کند، بلکه علاوه بر علم، ایمان نیز لازم است. به همین دلیل در بین دانشمندان و متخصصینی که از نظر سطح علم و تخصص شاخص هستند، افرادی را می‌بینیم که به علت نداشتن ایمان به خدا و یا ایمان به همان علمی که آموخته‌اند، علمشان در زندگی آنان منشأ اثری نبوده و با این‌که مضرات بسیاری از کارها را می‌دانند قادر به ترک آن‌ها نیستند و با وجود این‌که فواید بسیاری از کارها را می‌دانند توانایی انجام آن‌ها را ندارند. (به مانند پزشکانی که در عین دانستن مضرات فراوان مشروبات الکلی و سیگار خود به آن‌ها معتادند.) و برعکس افراد زیادی را می‌بینیم که با وجود نداشتن علم و تخصص، در اثر ایمان قلبی و اطاعت از دستورات دینی از فواید آن دستورات در زندگی مادی و معنوی بهره‌مندند.

بنابراین، آن‌چه می‌تواند ضامن اجرای یک عمل در زندگی باشد علاوه بر علم، داشتن ایمان قوی است. ایمان یعنی این‌که انسان با تمام وجود به آن حقیقتی که شناخته اقرار کرده و از لوازم آن تبعیت کند که البته این امر ممکن است همیشه با گرایش‌ها و امیال نفسانی انسان سازگار نباشد و مشکل اصلی همین است.

در پایان این بحث باید به این نکته‌ی مهم اشاره کنیم که گرچه تعالیم دینی ما به گواهی دلایل عقلی و علمی برتری‌های فراوان نسبت به سایر مکاتب داشته و منبع این دستورات که وحی الهی است برتر از همه‌ی عقل‌ها و علم‌هاست، اما این تعالیم و دستورات زمانی مثمرتر و منتج به نتیجه می‌شود و پیروان آن، از فوائد ظاهری و باطنی آن‌ها بهره‌مند می‌شوند که واقعاً به آن‌ها ایمان داشته و از جان و دل به اجرای آن‌ها در عمل پردازند و دینداری را رکن زندگی خود قرار داده و هر خواسته‌ای را که برخلاف اوامر الهی است زیر پا گذارند و به هیچ قیمتی ارزش انسانی خود را فدای تمایلات نفسانی نکنند، نه این‌که ظاهراً و اسماً نام مسلمان بر خود نهند ولی در عمل کوچک‌ترین اثری از دیانت و ایمان در آن‌ها مشهود نباشد.

بنابراین، اگر ملل اسلامی بخواهند روزی سرآمد سایر ملت‌ها شوند و برتری مکتب اصیل خود را به جهانیان نشان دهند راهی جز برگشتن به اصول و مبانی این دین آسمانی و التزام به تعالیم آن ندارند و مادام که بین قول و عمل و باطن آن‌ها وحدت حاصل نشود و اختلافات و خودمحوری‌ها و خودپسندی‌ها را کنار نگذارند و ایمان حقیقی بر دل‌هاشان حکومت نکند و اعمال و رفتارشان بر موازین حقّه‌ی اسلامی منطبق نشود امید فلاحی برای آنان نیست و صحبت از برتری تعالیم اسلام تنها

در لفظ باقی مانده و کوچک‌ترین اثر خارجی از آن به ظهور نخواهد رسید.  
 امید است با این حرکت عمیقی که با انقلاب اسلامی ایران در عالم اسلام شروع شده و روزبه‌روز اوج بیشتری می‌گیرد، همه‌ی ملل مسلمان از خواب غفلت بیدار شده و با بازگشت به دین آسمانی خود مجد و عظمت شایسته‌ی خود را بازیافته و علاوه بر این که از جهت سیاسی خود را از اسارت ممالک سلطه‌گر نجات می‌دهند، از جهات علمی، اخلاقی، معنوی، اقتصادی و... نیز برتری خود را به همگان نشان داده و مصداق کامل آیه‌ی شریفه‌ی «وَلِلَّهِ الْعِزَّةُ وَ لِرَسُولِهِ وَ لِلْمُؤْمِنِينَ وَ لَكِنَّ الْمُنَافِقِينَ لَا يَعْلَمُونَ»<sup>۱</sup> باشند.

### به سوالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- چرا اسلام به مسئله‌ی بهداشت اهمیت داده است؟
- ۲- چرا در منابع اسلامی مانند قرآن و نهج‌البلاغه درباره‌ی بهداشت مستقلاً بحث نشده است؟
- ۳- آیا برای عمل کردن به دستورات اسلام دانستن حکمت و فلسفه همه‌ی آن‌ها لازم است؟
- ۴- آیا می‌توان به کمک عقل و تجربه به همه‌ی حکمت‌های تعالیم دینی پی برد؟
- ۵- دستورات بهداشتی اسلام چه امتیازاتی نسبت به بهداشت علمی دارد؟
- ۶- علاوه بر آن‌چه در این بخش ذکر شد، چه دستورات بهداشتی در اسلام سراغ دارید؟
- ۷- ضمانت اجرایی دستورات بهداشتی اسلام چیست؟

### منابع مورد استفاده

- ۱- قرآن کریم.
- ۲- امام خمینی، رساله توضیح المسائل.
- ۳- شیخ بهاء‌الدین عاملی، جامع عباسی.
- ۴- محمدباقر مجلسی، حلیة المتقین.
- ۵- نشریه‌ی بهداشت از دیدگاه اسلام، وزارت بهداشتی.
- ۶- نشریه‌ی آیین بهزیستی اسلام، سازمان منطقه‌ای بهداشتی آذربایجان شرقی.
- ۷- مجله‌ی رشد معلم شماره‌ی ۱ سال ۶۳-۶۲، دفتر امور کمک‌آموزشی و کتابخانه‌ها (وزارت آموزش و پرورش).

۱- قسمتی از آیه‌ی ۸ سوره‌ی منافقون

### نقش تغذیه و محیط در رشد کودک

چگونگی و میزان رشد و نمو انسان تحت تأثیر دو گروه عوامل درونی (وراثت و غدد) و عوامل بیرونی (تغذیه، عوامل اجتماعی) قرار دارد. هریک از عوامل فوق به نوبه‌ی خود تأثیر بسزایی در رشد جسمانی و روانی انسان داشته و چنانچه خللی در آنها روی دهد، رشد مختل و متوقف می‌شود. با اختلال در رشد جسمی و روانی، رشد اجتماعی کودک که جدا از محیط خانواده و اجتماع نیست به مخاطره می‌افتد.

از آنجا که در مورد عوامل درونی رشد و نمو (وراثت و غدد) در درس روان‌شناسی عمومی و تربیتی به تفصیل بحث می‌شود، در این‌جا از شرح آن صرف‌نظر کرده و تنها به بررسی نقش تغذیه و محیط در رشد و نمو کودک اکتفا می‌کنیم.

## گفتار اول: تغذیه

در پایان این گفتار باید بتوانید :

- ۱-۱-۳- از اصول و کلیات تغذیه آگاهی یابید.
- ۲-۱-۳- شرایط تغذیه مادران و کودکان را از شیر مادر بدانید.
- ۳-۱-۳- از تغذیه کودکان یکسال تا شش ساله و در سال‌های اول تحصیلی اطلاع پیدا کنید.
- ۴-۱-۳- سوء تغذیه و بیماری‌های ناشی از آن را بشناسید.
- ۵-۱-۳- از پخت صحیح غذا آگاهی یابید.

### هدف مرحله‌ای ۱-۱-۳- کلیات در مورد تغذیه

تعریف غذا: غذا به موادی گفته می‌شود که وارد بدن شده و پس از تغییراتی در بدن بتواند اعمال زیر را انجام دهد.

الف- تأمین انرژی یا نیروی مورد نیاز بدن برای کار و فعالیت دستگاه‌های مختلف بدن (ریه، قلب، مغز و سایر اعضای بدن).

ب- تأمین مواد لازم برای رشد و نمو، ترمیم بافت‌های از دست رفته و ذخیره به صورت مختلف و تهیه مواد لازم برای ایجاد ترشحات مختلف بدن.

ج- تأمین مواد لازمی که در جریان رشد و نمو، ترمیم نسج و تولید انرژی در بدن ضرورت تام دارند از قبیل ویتامین‌ها و املاح. مواد متشکل موجود در غذا بر پنج نوع اند که عبارت‌اند از:

- ۱- پروتئین‌ها که مواد سازنده و ترمیم‌کننده بدن هستند.

- ۲- کربوهیدرات‌ها (یا مواد قندی و نشاسته‌ای) که به مواد انرژی‌زا معروف‌اند.

- ۳- چربی‌ها که علاوه بر شرکت در ساختار غشاهای سلولی، انرژی را ذخیره می‌کنند و نقش عایق دارند.

- ۴- ویتامین‌ها نقش عوامل فعال‌کننده‌ی آنزیم‌ها را دارند و وجود آن‌ها برای سلامت بدن، ضروری است.

- ۵- مواد معدنی که در سلامت کار ماهیچه‌ها و اعصاب و هم‌چنین در ساختار استخوان‌ها نقش دارند.

### ترکیب شیمیایی بدن انسان

- ۱- پروتئین‌ها: «در اصطلاح یونانی به معنای مهم‌تر از همه است».

مواد پروتئینی سازنده‌ی اصلی سلول‌های زنده بوده و در طول مدت نمو برای رشد سلولی لازم

هستند. به علاوه مواد پروتئینی برای ترمیم بافت‌های فرسوده‌ی بدن به کار می‌روند. گیاهان سبز سازنده‌ی اصلی ماده‌ی پروتئینی هستند. بدین معنا که گیاهان نیتروژن را به حالت نترات از خاک، و آب را از زمین، و گاز کربنیک را از هوا گرفته و به کمک این مواد پروتئین را می‌سازند.

حیوانات نه تنها از محیط خارج آب و املاح را می‌گیرند، بلکه ماده‌ی پروتئین مورد نیاز خود را نیز از محیط خارج دریافت می‌کنند. بنابراین، حیوانات برای تأمین این ماده‌ی نیتروژن دار به شکلی از گیاهان استفاده می‌کنند. حیوانات علف خوار مستقیماً آن را از گیاهان می‌گیرند و حیوانات گوشت خوار غیرمستقیم و بالاخره انسان هم به طور مستقیم از راه خوردن نان، سبزیجات، و به طور غیرمستقیم از راه شیر، گوشت، تخم مرغ و غیره آن را دریافت می‌کنند. حیوانات بدون استفاده از مواد پروتئینی نمی‌توانند زنده بمانند.

غذاهای پروتئینی که انسان می‌خورد دارای دو منشأ است: پروتئین گیاهی و پروتئین حیوانی. تجربه‌های متعدد نشان داده‌اند که به طور عمومی، پروتئین‌هایی که منشأ حیوانی دارند ارزش پروتئینی آن‌ها به مراتب بیش از پروتئین‌های گیاهی است (جدول ۳-۱).

جدول ۳-۱

درصد پروتئین	نوع ماده‌ی غذایی
۲۳	پسته و گردو و بادام و فندق و بادام زمینی (پسته شامی) حبوبات (نخود، لوبیا، باقلا، ماش و عدس) خشک
۲۰-۳۰	
۸-۱۳	غلات (گندم، ذرت، برنج و جو و ارزن) گیاهان برگ‌دار
۳-۷	
۲	سیب‌زمینی
۱	کلم

اختلاف ارزش پروتئین‌های مختلف مربوط به نوع اسیدهای آمینه سازنده آن‌هاست. مقدار احتیاج روزانه‌ی هر فرد به طور متوسط برای هر کیلوگرم از وزن انسان یک گرم ماده‌ی پروتئین مختلط (حیوانی و گیاهی) قابل جذب در نظر گرفته شده و برای آن که هیچ‌گونه عدم تعادلی حتی در هنگام کار اضافی پیش نیاید می‌توان سی گرم هم به این مقدار افزود. مقدار احتیاج روزانه اطفال و جوانانی که در حال رشد هستند تقریباً دو برابر مقدار پروتئینی است که برای اشخاص بالغ تعیین شده است.

۲- هیدرات‌های کربن (قندها): این مواد به منظور تولید انرژی همراه غذاهای مختلف به بدن می‌رسند، گیاهان هیدرات‌های کربن را از آب و گاز دی‌اکسید کربن تحت تأثیر نور خورشید می‌سازند و در میوه‌ها، دانه‌ها و ریشه ذخیره می‌کنند.

۳- چربی‌ها: از زمان قدیم انسان ارزش زیادی برای چربی‌ها قائل بوده است و به عناوین مختلف آن‌را تهیه و ذخیره می‌کرده و در طبخ و تهیه غذا به کار می‌برده است. چربی‌هایی که مورد استفاده غذایی قرار می‌گیرند دو دسته هستند:

- چربی‌های حیوانی.

- چربی‌های گیاهی.

بعضی از چربی‌ها جامد و بعضی مایع هستند. چربی‌هایی که به صورت تجاری در بازار به فروش می‌رسند مثل کره، روغن‌های حیوانی و گیاهی که در طبخ غذا مصرف می‌شوند، چربی‌های جامد هستند.

چربی‌هایی مثل چربی شیر، پنیر، تخم مرغ، گوشت، گردو، بادام و غیره مایع هستند. چربی‌ها بیش از سایر مواد نیرو و انرژی تولید می‌کنند.

چربی‌های معدنی از قبیل پارافین و غیره ارزش غذایی ندارند، در صورتی که مصرف شوند تولید اختلالاتی در جهاز هاضمه کرده و از جذب ویتامین‌های محلول در چربی جلوگیری می‌کنند؛ زیرا این نوع چربی‌ها در بدن قابل جذب نیستند و عیناً دفع می‌شوند.

چربی برای بدن ضروری است؛ چون این ماده در بدن به مصرف سوختن و تولید حرارت می‌رسد. مصرف زیاد آن، ایجاد بیماری و اختلالاتی در بدن می‌کند، بنابراین، به طوری که قبلاً هم ذکر شد برای برخورداری از سلامت کامل، کیفیت و کمیّت غذا را باید همیشه در نظر داشت.

۴- ویتامین‌ها: متخصصین علم تغذیه در ضمن تحقیقات خود مشاهده کردند که نمی‌توان انسانی را تنها با تغذیه مواد قندی، پروتئین، چربی، املاح، آب به مدت طولانی زنده و سالم نگهداشت و عامل دیگری نیز لازم است. این عامل مهم که وجود آن جهت حفظ سلامتی و رشد بدن ضروری است ویتامین نامیده می‌شود.

میزان ویتامین‌ها در بدن کم، ولی از نظر اعمالی که انجام می‌دهند بسیار حائز اهمیت هستند. کمبود ویتامین‌ها در بدن ایجاد بیماری‌هایی می‌کند که هر بیماری مربوط به کمبود ویتامین خاصی است که در صورت عدم معالجه ممکن است کشنده باشد. ویتامین‌ها به نسبت متفاوت در غذاهای مختلف وجود دارند، مانند: انواع سبزی‌ها و میوه‌ها.

ویتامین‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:



الف - ویتامین‌های محلول در چربی.

ب - ویتامین‌های محلول در آب.

- ویتامین‌های محلول در چربی عبارت‌اند از:

ویتامین A، ویتامین D، ویتامین E، ویتامین K

- ویتامین‌های محلول در آب عبارت‌اند از:

ویتامین B<sub>1</sub>، ویتامین B<sub>2</sub> یا (ریبوفلاوین)، ویتامین B<sub>6</sub> یا (پریدوکسین)، نیاسین، اسید فولیک،

ویتامین B<sub>12</sub>، ویتامین C یا اسید اسکوربیک.

۵- املاح (نمک‌ها): دسته‌ی دیگری از مواد که روزانه همراه با غذا وارد بدن می‌شوند و

احتیاجات بدن را تأمین می‌کنند، املاح هستند. املاح به سه دسته تقسیم می‌شوند:

الف - املاحی که بیش‌تر در ساختمان اسکلت و استخوان‌ها به کار می‌روند عبارت‌اند از:

املاح کلسیم، فسفر، منیزیم و فلئور.

ب - املاحی که در سایر بافت‌های بدن به کار می‌روند عبارت‌اند از: املاح فسفر، آهن،

گوگرد، مس و روی.

ج - املاح معمولی که در امر نگهداری میزان آب و تعادل الکترولیت‌های مایعات بدن به کار

می‌روند عبارت‌اند از: املاح سدیم، پتاسیم، کلر.

۶- آب: اهمیت آب در زندگی حیوانات برابر با اکسیژن مورد نیاز آن‌هاست. یک فرد می‌تواند

در حدود پنج هفته بدون غذا به زندگی ادامه دهد، ولی بدون آب فقط چند روزی می‌تواند زنده بماند.

آب ماده‌ی اصلی خون، ترشحات غدد و سایر سلول‌های زنده‌ی بدن است.

آب وسیله‌ای است که در هضم، جذب، و رسانیدن مواد غذایی به وسیله‌ی خون و دفع سموم و

غذای هضم نشده نقش مهمی را دارد.

آب در نگه‌داشتن تعادل حرارت بدن نیز بسیار مؤثر است. دو سوم وزن بدن را آب تشکیل

می‌دهد.

روزانه در حدود یک لیتر و نیم آب بدن از راه پوست، تنفس، ادرار و مدفوع خارج می‌شود.

باید روزانه در حدود شش الی هفت لیوان آب آشامید تا مقدار دفع شده جبران گردد. این مقدار آب

به وسیله‌ی غذا، آشامیدن چای و غیره تأمین می‌شود.

هدف مرحله‌ای ۱-۲-۳- چگونگی تغذیه مادران و تغذیه کودکان از شیر مادر

یکی از مهم‌ترین نکات مورد آموزش به مادران موضوع تغذیه است. سوء تغذیه قبل از حاملگی

یا در جریان بارداری به رشد جنین در داخل رحم اثر سوء می‌گذارد. هم‌چنین باعث می‌شود که مادر قادر به ذخیره‌ی کافی مواد چربی نشده و ترشح شیر بعدها دچار اشکال گردد. بنابراین، مادران باید در طی دوران بارداری و شیردهی از رژیم غذایی متعادلی که حاوی انواع مواد غذایی باشد، استفاده کنند. موادی که زنان باردار و شیرده از آن تغذیه می‌کنند در جوامع مختلف متفاوت است و به‌طور کلی بستگی دارد به عادات و رسوم محلی و این که از نظر اقتصادی قادر به تهیه‌ی آن باشند.

بعضی از مادران خصوصاً آن‌هایی که دچار سوءتغذیه هستند در ماه‌های آخر بارداری باید بیش‌تر غذا بخورند و مشاورین بهداشتی بهتر است سعی کنند که این مطلب را به مادران تفهیم کنند که در این دوران به مواد معدنی و ویتامین بیش‌تری احتیاج دارند. بنابراین، دستورات غذایی مادران باید طوری باشد که:

۱- سلامت مادران را تأمین کند.

۲- رشد متعادل جنین را در داخل رحم و هم‌چنین در ماه‌های اول بعد از به دنیا آمدن نوزاد که تقریباً به‌طور انحصاری از شیر مادر تغذیه می‌کند فراهم آورد. بعضی معتقدند که مادر باردار بایستی به اندازه‌ی دو نفر غذا میل کند، این مطلب صحیح نیست، مادران نباید دو برابر غذا بخورند، بلکه باید به کیفیت غذای خود توجه داشته باشند.

**الف - مواد غذایی لازم جهت تغذیه مادر:** همان‌طور که گفته شد پروتئین ماده‌ای است که برای ساخته شدن بافت‌های جدید بدن جنین و ترمیم بافت‌های بدن خود مادر ضروری است. موادی که دارای پروتئین هستند عبارت‌اند از: انواع گوشت‌های قرمز، سفید، شیر، پنیر، تخم‌مرغ و حبوبات. **- مواد قندی و نشاسته‌ای:** مواد انرژی‌زا برای رشد جنین و احتیاجات فیزیولوژیکی مادر لازم هستند. این مواد در برنج، سیب‌زمینی، نان، غلات، انواع شیرینی‌ها و قند موجود است. اما باید به حد تعادل خورده شود چون سبب چاقی می‌شود که چاقی زیاد در دوران بارداری مضر است.

**- چربی:** که در روغن و کره موجود است و باید به حد متعادل مصرف شود.

**- کلسیم:** یکی از مواد خیلی ضروری کلسیم است که برای ساخته شدن استخوان‌بندی جنین لازم است و چون کلسیم در شیر و به‌طور کلی در لبنیات، به مقدار زیاد وجود دارد؛ لذا بهتر است زنان باردار و شیرده حداقل روزی دو لیوان شیر بنوشند. علاوه بر شیر از ماست و پنیر هم می‌توان استفاده کرد. به این ترتیب علاوه بر تأمین رشد و سلامت جنین، سلامت مادر هم به خطر نمی‌افتد.

**- آهن:** کم‌خونی در زنان باردار زیاد دیده می‌شود؛ زیرا جنین از ذخیره آهن بدن مادر استفاده می‌کند. بنابراین، مادران حامله بایستی از موادی که دارای مقدار نسبتاً زیادی آهن هستند. مثل انواع گوشت، جگر، تخم‌مرغ، سبزیجات مانند اسفناج و میوه‌جات و هم‌چنین از کپسول‌های

حاوی آهن و فولیک اسید که دکتر تجویز می کند استفاده کنند.

— **ویتامین ها:** این مواد نیز برای بدن ضروری است، و از طریق خوردن میوه ها و سبزی های مختلف به بدن می رسند. به علاوه بایستی حتماً از کپسول ها و قرص های ویتامین، به تجویز پزشک معالج استفاده کرد.

به طور کلی میزان کالری روزانه جهت مادران باردار بستگی به ماه های بارداری و میزان فعالیت آنان دارد که معمولاً ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ کالری است.

تغذیه ی زن شیرده: یکی از عوامل مؤثر در ترشح شیر به مقدار کافی استفاده ی مادر از برنامه ی صحیح غذایی است، در دوران شیردهی همان برنامه ی غذایی که در دوران حاملگی انجام می شد بایستی ادامه یابد، ولی بر میزان موادی که دارای انرژی هستند افزود. در این دوران، احتیاج مادر از جهت دریافت انرژی، پروتئین و بعضی از ویتامین ها و مواد معدنی افزایش می یابد. رژیم غذایی مادر علاوه بر تأمین احتیاجات غذایی باید دارای موادی باشد که از طریق شیر خارج می شوند. بنابراین، بهتر است در برنامه ی غذایی مادران شیرده گوشت، تخم مرغ، جگر، سبزی ها، میوه ها، لبنیات (خصوصاً ۲ الی ۳ لیوان شیر) و به طور کلی مایعات به مقدار بیش تر گنجانیده شود.

شیر مادر: ترکیب شیر در انسان با شیر حیوانات فرق دارد. ترکیب مخصوص شیر انسان بسیار ایده آل و مناسب برای نوزاد است. ترکیب اصلی شیر مادر عبارت است از:

— آب

— پروتئین

— چربی

— لاکتوز

— املاح و ویتامین

شیر مادر غذای کاملی برای نوزاد به شمار می رود؛ زیرا تناسب آب آن نسبت به سایر اجزای تشکیل دهنده دقیقاً متعادل است.

پروتئین موجود در شیر مادر ارزش غذایی بسیار داشته و هضم آن آسان تر از هضم پروتئین شیر گاو است، هم چنین پروتئین شیر مادر به خصوص در روزهای اول پس از تولد حاوی مقادیر زیادی آنتی کور است که کودک را در مقابل بعضی میکروب های بیماری زا محافظت می کند.

کودک چربی موجود در شیر مادر را خیلی آسان تر از چربی شیر گاو هضم و جذب می کند. مقدار لاکتوز شیر انسان بیش از شیر گاو است و خیلی هم آسان جذب شده و منبع انرژی برای طفل است. لاکتوز در روده طفل به اسید لاکتیک تبدیل می شود. این اسید کمک به عمل طبیعی روده

کرده و عمل جذب سایر املاح مورد نیاز طفل را آسان تر می کند.  
املاح موجود در شیر مادر کلسیم، آهن و غیره جهت رفع نیازمندی های طفل تا ۴ ماهه اول زندگی کاملاً کافی است.

وقتی رژیم غذایی مادر شیرده کافی و مناسب باشد، شیر مادر حاوی تمام ویتامین ها از جمله ویتامین های A و D خواهد بود که سلامتی طفل را در ماه های اول زندگی یعنی ۴ تا ۶ ماه اول زندگی تضمین می کند. از این زمان به بعد معمولاً به کودکان غذاهای کمکی داده می شود. غذاهای کمکی باید موادی باشند که هضم آن ها برای کودک آسان و فاقد هرگونه ادویه و یا نمک باشند.

**ب - تغذیه ی نوزاد:** تولید مثل از دوران بلوغ شروع می شود. در یک دختر در حال رشد، رحم، تخمدان ها و پستان ها رشد می کنند و برای حاملگی و شیر دادن آماده می شوند.

پستان ها شامل خوشه های غدد شیری هستند که در طی دوران حاملگی غدد مزبور رشد می کنند. بدن مادر شروع به ذخیره ی چربی می کند که این ذخیره بعدها به تهیه ی انرژی لازم جهت شیر دادن کمک می کند.

ضمناً هم زمان با رشد کودک وزن مادر نیز افزایش می یابد. ترشح شیر قبل از پایان بارداری شروع می شود. مکیدن نوزاد پس از تولد، به ادامه ی ترشح شیر کمک کرده و جریان آن را تنظیم می کند. این مکانیزم را معمولاً رفلکس یا جاری شدن شیر (Let down phase) می گویند.

وقتی که شیر دادن برقرار شد جاری شدن شیر حتی زمانی که مادر به فرزندش می اندیشد نیز تحریک می شود و باعث ترشح شیر می شود.

جریان شیری که در چند روز اول پس از زایمان شروع می شود، کلاستروم یا آغوز نام دارد که غذایی بسیار مفید و مناسب برای نوزاد در این ایام محسوب می شود (جدول ۲-۳)؛ زیرا حاوی مقادیر زیادی مواد غذایی مورد نیاز طفل است. هم چنین دارای موادی است که کمک به حفاظت نوزاد بر علیه بعضی از عفونت ها می کند، این حفاظت بلافاصله بعد از تولد به همان اندازه مهم است که غذا اهمیت دارد. به همین جهت لازم است که نوزاد پس از تولد و یا حداقل در نیم ساعت اولیه ی بعد از تولد، از شیر مادر استفاده کند، در این صورت لزومی نخواهد بود که به نوزاد آب قند و یا شیر آماده بدهند.

جدول ۲-۳- مقایسه ی مواد مغذی شیر مادر و شیر گاو در صد گرم

مواد معدنی	چربی	لاکتوز	پروتئین	
۰/۳۷	۲/۵	۳/۵	۸/۵	آغوز مادر
۰/۲۵-۰/۱۸	۵-۳	۸-۶/۵	۲-۱	شیر مادر
۰/۷۵-۰/۷۲	۳/۷-۳/۵	۴/۸-۴/۷۵	۳/۵-۳/۳	شیر گاو

تغذیه‌ی کودک یکی از مهم‌ترین و ابتدایی‌ترین وظایف مادر نسبت به فرزند خویش است و طبیعی‌ترین غذا برای نوزاد شیر مادر است. شیر انسان دارای خصوصیاتی است که برای نوزاد انسان در مقایسه با شیر سایر حیوانات مناسب‌ترین شیر برای تغذیه و رشد و نمو وی است هر چند که در تحت شرایطی می‌توان از شیر سایر حیوانات مانند شیر گاو، شیر بز و شیر الاغ برای تغذیه‌ی انسان استفاده کرد. اما چون هر کدام از این شیرها برای آن حیوان به‌خصوص تهیه می‌شود، مسلماً نمی‌تواند جایگزین شیر انسان شود. شیر مادر برای رشد و نمو طبیعی همه‌ی کودکان از اهمیت خاص برخوردار است. دانشمندان هم‌چنان که مادران خود بدان واقف‌اند، اصرار دارند که شیر مادر از هر نوع تغذیه دیگر بهتر و بلکه برای نوزاد بهترین غذاهاست.

برتری‌های تغذیه با شیر مادر: طبیعی‌ترین و مناسب‌ترین تغذیه برای نوزاد شیر مادر است و هیچ مادری نباید در صورتی که امکانات برای وی فراهم باشد کودک خود را از این نعمت و حق طبیعی محروم کند. تغذیه از شیر مادر دارای برتری‌های متعددی نسبت به تغذیه با سایر شیرها (به‌خصوص شیر گاو) است که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

الف - تغذیه از شیر مادر که اخیراً به‌خصوص بدان توجه شده است باعث برقراری روابط عاطفی و روانی بین مادر و فرزند می‌شود و احساسی که مادر در هنگام بخشیدن شیر به جان خود، یعنی شیر به فرزند خویش و آرامشی که نوزاد در آغوش مادر در این هنگام پیدا می‌کند؛ یعنی شدت هم‌بستگی عاطفی و روانی که در نتیجه‌ی آن ایجاد می‌شود به هیچ‌وجه در سایر روش‌های تغذیه‌ای نوزاد امکان‌پذیر نیست.

ب - شیر مادر همیشه آماده و در دسترس است و دارای گرمای مناسب بوده، و برخلاف تغذیه با بطری احتیاج به تهیه‌ی وسایل، درست کردن شیر و گرم و سرد کردن آن نیست.

ج - شیر مادر بدون میکروب و سایر عوامل عفونی بوده و برخلاف تغذیه با بطری احتیاج به ضدعفونی کردن وسایل و جوشاندن شیر و غیره که در بسیاری از اوقات به‌طور ناقص انجام می‌شود ندارد.

د - شیر مادر همان‌طور که اشاره شد از نظر نوع و مقدار مواد غذایی (پروتئین - چربی و قند) و هم‌چنین املاح و مواد معدنی موجود در آن تفاوت‌های عمده‌ای با شیر گاو و سایر شیرها داشته و برای انسان مناسب‌ترین است. برای مقایسه‌ی شیر مادر با سایر شیرها به جدول ۲-۳ مراجعه شود. ه - شیر مادر دارای مواد خاصی از جمله عوامل ضد میکروبی (آنتی‌کور) است که نوزاد را در مقابل بعضی عفونت‌ها تا اندازه‌ای محافظت می‌کند.

و - تجربه نشان داده است در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند مشکلات و کسالت‌هایی

از قبیل نفخ، یبوست، اسهال، درد و آلرژی، اگرما و کم‌خونی بسیار کم‌تر مشاهده می‌شود.

## نکات مورد توجه

- تغذیه با شیر مادر سالم‌ترین غذا برای نوزادان است.
- شیر مادر ایده‌آل‌ترین غذا برای نوزاد بوده و ترکیب آن جواب‌گوی همه‌ی نیازهای طفل است و نوزاد را در مقابل بعضی عفونت‌های دوران کودکی حفظ می‌کند و هیچ غذای دیگر نمی‌تواند چنین مؤثر باشد.
- معده‌ی شیرخواران به سرعت تخلیه می‌شود؛ زیرا شیر مادر بیش‌تر از شیر مصنوعی قابل هضم است.
- شیر دادن باعث می‌شود که رحم مادر زودتر منقبض شود و زودتر به حالت اول برگردد.
- شیر مادر باعث رابطه‌ی نزدیک عاطفی کودک و مادر می‌شود.
- فعالیت دستگاه‌های نوزاد در تغذیه با شیر مادر بیش‌تر از شیر مصنوعی است.
- شیر خوب معمولاً بین روز دوم و چهارم بعد از زایمان برای تغذیه‌ی کودک مفید است.
- تولید شیر بیش‌تر به وسیله مکیدن نوزاد در مادر ایجاد می‌شود.
- کلستروم مناسب‌ترین غذا برای نوزاد در اولین روزهای پس از تولد است. این شیر غنی و دارای مواد ضد میکروبی هم هست.
- اگر شیر دادن، کامل و به‌طور مرتب باشد می‌تواند به تأخیر حاملگی بعدی کمک کند، ولی کاملاً اطمینان‌بخش نیست.

## هدف مرحله‌ای ۳-۱-۳- تغذیه کودکان یک تا شش ساله و هفت تا پانزده ساله

در سنین کودکی تا ۵ سالگی به علت رشد سریع، سوخت و ساز بدن بیش‌تر است، و بعد از آن به علت کم شدن سرعت رشد، به تدریج این سوخت و ساز کاهش می‌یابد. با این‌که کودکان به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن خود بیش از دو برابر بالغین به انرژی احتیاج دارند، ولی به علت این‌که وزن آنان کم‌تر است رقم انرژی مورد احتیاج آن‌ها کم‌تر از بالغین است. کودک در سنین یک تا شش سالگی به علت حرکت زیاد، انرژی بسیاری مصرف می‌کند و انرژی لازم برای انجام این فعالیت‌ها بستگی به چگونگی برنامه‌ی غذایی او دارد.

رشد کودک در مقایسه با سال اول به میزان زیادی کاسته می‌شود. لذا کودک در این سنین با همه‌ی فعالیتش، در مقایسه با زمانی که شیرخواره بوده است، بیش‌تر غذا نمی‌خورد. زیرا کودک علاوه بر غذا متوجه چیزهای جالب دیگری است که در اطراف او وجود دارد. نباید فراموش کرد که نوع

غذای مصرفی کودک بسیار مهم است.

شیر از مهم‌ترین غذاهایی است که باید به‌طور دائم در غذای روزانه کودک منظور شود، و معمولاً همراه با غذاهای دیگر می‌توان به او شیر داد. مادر باید توجه داشته باشد، به تدریج که کودک بزرگ‌تر می‌شود و سعی می‌کند شخصاً غذا بخورد، فقط خودش را با تنقلات و مواد شیرین سیر نکند. کودک بهترین کسی است که می‌تواند اشتهای خود را تنظیم کند و می‌داند چه مقدار غذا می‌خواهد. اگر کودک سالمی در هر وعده غذا کم می‌خورد، معمولاً دفعات غذایش بیش‌تر از کودکی است که در هر بار زیاد غذا می‌خورد. می‌توان به او در فواصل غذاهای اصلی، غذاهای مختصری که مانع اشتهاش برای غذای اصلی نشود مانند شیر، ماست، نان و پنیر داد.

استراحت مختصر قبل از غذا هر قدر هم که کوتاه باشد در اشتهای کودک تأثیر به‌سزایی دارد. لازم به یادآوری است، همان اندازه که مصرف غذای کم برای کودک درست نیست، زیاد خوردن هم موجب ناراحتی‌هایی خواهد شد. افرادی که در دوران بلوغ و بعد از آن دچار چاقی می‌شوند، معمولاً سابقه‌ی اضافه وزن در دوران کودکی و به‌خصوص در سال اول زندگی، داشته‌اند. بنابراین، در تغذیه کودکان باید رعایت اعتدال را کرد.

در جدول زیر انرژی لازم برای هر کیلوگرم وزن بدن در سنین مختلف ذکر شده است.

جدول ۳-۳

کالری موردنیاز	سن (سال)
۱۳۴۰	۱-۳
۱۷۵۰	۴-۶
۲۱۶۴	۷-۹
۲۵۷۶	۱۰-۱۲
۳۱۹۴	۱۳-۱۵ پسران
۲۶۸۰	۱۳-۱۵ دختران
۳۳۰۰	۱۶-۱۹ پسران
۲۱۳۰	۱۶-۱۹ دختران
۲۹۲۰	۲۰-۳۰ مردان
۲۰۴۷	۲۰-۳۰ زنان
۲۷۴۳	۳۰-۴۰ مردان
۱۹۸۵	۳۰-۴۰ زنان
در حدود ۲۵۰۰	۴۰ به بالا مردان
در حدود ۱۹۰۰	۴۰ به بالا زنان

از سوختن هر یک گرم گلوکید در بدن ۴ کالری و از هر یک گرم چربی ۹ کالری و از هر یک گرم پروتئین ۴ کالری انرژی حاصل می‌شود.

## هدف مرحله‌ای ۴-۱-۳- سوء تغذیه و بیماری‌های ناشی از آن

اختلالات تغذیه‌ای بزرگ‌ترین مسئله‌ی بهداشتی عصر ما را به وجود آورده است؛ زیرا به موجب ارزش‌یابی، نصف تا دو ثلث مردم دنیا دچار این اختلالات هستند. کودکانی که از مادران مبتلا به سوء تغذیه به دنیا می‌آیند از اول کودکی ناسالم و علیل هستند. تعداد زیادی از این کودکان یا به علت همان اختلالات تغذیه‌ای که دارند در سال‌های اول و دوم زندگی می‌میرند و یا اگر زنده بمانند، به آسانی آماده ابتلا به بیماری‌های دستگاه‌های گوارشی و تنفسی می‌شوند و از این طریق به دام مرگ می‌افتند و آن‌هایی که از این مرحله‌ی رهایی می‌یابند در تمام دوران رشد و بلوغ از سلامت کامل برخوردار نبوده و ظرفیت فکری و بدنی آنان همیشه کم‌تر از معمول و متوسط است.

با این‌که اثر بدی تغذیه در قابلیت فراگیری در تمام دوره‌های مختلف زندگی منعکس می‌شود ولی تأثیر آن به خصوص در سه مرحله از زندگی از اهمیت بسیاری برخوردار است.

**الف - دوران نوزادی و ماه‌های اول:** زیرا قسمت اعظم رشد مغز در دوران جنینی و ماه‌های اول بعد از تولد انجام می‌گیرد. سوء تغذیه مادر باعث کمبود وزن نوزاد در هنگام تولد می‌شود و هم‌چنین کودکانی که در ماه‌های اول تولد به سبب تغذیه ناقص رشد کافی نمی‌کنند، احتمال دارد در آینده قدرت یادگیری کم‌تری را دارا باشند.

**ب - سنین قبل از مدرسه:** کودک در ۵ سال اول عمر مهارت‌های زیادی را فرا می‌گیرد. مانند راه رفتن، صحبت کردن، بازی کردن و غیره، اما اگر خوب تغذیه نشده باشد، میل به بازی ندارد، بی‌حال و افسرده است و از هر جهت نسبت به همسن‌های خود عقب‌تر است.

**ج - در سنین مدرسه:** کودکی که در دو دوره‌ی قبل دچار سوء تغذیه بوده در مدرسه هم پیشرفت زیادی ندارد، کندذهن و کم‌توجه و بدرفتار خواهد بود، و به احتمال زیاد از سایر همکلاسان خود کوتاه‌تر و لاغرتر خواهد بود.

باید یادآور شد، مردم اجتماعی که دچار اختلالات تغذیه‌ای هستند زمینه‌ی بسیار مساعدی برای گسترش بیماری‌های واگیردار و عفونی فراهم می‌کنند. مبارزه با این بیماری‌ها در مردم مبتلا به سوء تغذیه کار بسیار مشکلی است؛ زیرا مدت بیماری‌شان طولانی و مرگ و میرشان فراوان است.

تحقیقات اپیدمیولوژیک و بررسی آمارهای بهداشتی و سایر اطلاعات و منابع تحقیقاتی که



رابطه بین کمبود مواد غذایی و بیماری‌ها را نشان می‌دهد، به خوبی اهمیت فوق‌العاده سوء‌تغذیه را به‌خصوص در کودکان کم‌تر از ۵ سال آشکار می‌سازد؛ زیرا شایع‌ترین نوع سوء‌تغذیه در کودکان عبارت از کمبود کالری و پروتئین به‌طور توأم است و اغلب هم‌زمان با از شیر گرفتن آنان عارض می‌شود.

یکی از مهم‌ترین کمبودها که در بیش‌تر کشورهای فقیر دیده می‌شود کمبود پروتئین است. کواشیورکور نوعی بیماری است که در اثر کمبود پروتئین ظاهر می‌شود.

**کواشیورکور (Kwashiorkor):** کواشیورکور به زبان بومی افریقایی یعنی (ابتلا به بیماری پس از تولد نوزاد بعدی) و این بدان جهت است که در منطقه‌ی مورد مطالعه‌ی کودکان تا زمانی که از شیر مادر استفاده می‌کردند بسیار سالم و زیبا و پر نشاط بوده، رشد جسمی و عقلی آنان به‌هیچ‌وجه از کودکان کم‌سن اروپایی خود کم‌تر نبوده، ولی به محض این‌که به علتی، مخصوصاً تولد اولاد دیگری آنان را از شیر می‌گرفتند، چون رژیم غذایی که جانشین شیر مادر می‌شد، رژیمی بود که از لحاظ پروتئین خیلی فقیر و حاوی مقدار زیادی مواد نشاسته‌ای بود؛ لذا کودک به این بیماری مبتلا می‌شد و از همین جا علائم بیماری کواشیورکور ظاهر می‌شد.

کواشیورکور بیماری تغذیه‌ای است که در زمان شیرخوارگی یا در اوایل سنین قبل از مدرسه و به‌ندرت در سنین بلوغ دیده می‌شود.

سوء‌تغذیه در مادران: تجربه نشان می‌دهد که خیلی از مادران که دچار سوء‌تغذیه هستند باز هم مقداری شیر دارند. اگرچه امکان دارد که آن‌ها خیلی کم‌تر از مادرانی که خوب تغذیه می‌شوند شیر داشته باشند، اما غذا و وجود مواد ضد میکروبی در همین مقدار کم شیر نیز ارزشمند بوده و تأمین‌کننده سلامتی طفل در ماه‌های اول پس از تولد خواهد بود.

این موضوع مهم است که مادر حتماً باید طی دوران بارداری و شیر دادن غذاهای کافی مصرف کند، چه از نظر غذاهای محلی و سنتی و چه از طریق مواد غذایی تجارتي و ساخته شده و ماشینی، و با کمک گروه بهداشتی غذای مادر را باید تأمین کرد.

مهم این است که گروه بهداشتی باید بدانند که چرا مادر دچار سوء‌تغذیه می‌شود. مثلاً ممکن است دلیل سوء‌تغذیه مادر عدم آگاهی او از تغذیه‌ی صحیح باشد، ولی به‌طور کلی بیش‌تر فقر خانوادگی است که باعث سوء‌تغذیه می‌شود.

بنابراین، توصیه و راهنمایی گروه بهداشتی در رابطه با رژیم غذایی مادران باردار و شیرده همیشه باید با در نظر گرفتن وضع اقتصادی و موقعیت خانوادگی او باشد.

یک راه دیگر کمک به مادر و خانواده‌ی او که بتوانند غذای بیش‌تر و کافی به‌دست آورند این

است که طوری به آن‌ها کمک کنند که منبع درآمد دیگری پیدا کنند از جمله از طریق مؤسسات و جمعیت‌های خیریه عمومی و گروه کمک‌کننده‌ی مواد غذایی.

## هدف مرحله‌ای ۵-۱-۳- چگونگی پخت صحیح غذا و امکانات محلی مربوط به آن

**پخت صحیح غذا - گوشت:** نکته‌ی مهمی که در طبخ گوشت باید در نظر گرفت، حرارت و مدت طبخ است. البته طبخ گوشت بستگی دارد به نوع آن و این که از چه قسمت از بدن حیوان به دست آمده است. برای پختن گوشت‌های سفید مثل گوشت طیور و ماهی مدت کم‌تری لازم است تا گوشت‌های قرمز.

البته پخت گوشت قرمز هم بستگی به نوع آن دارد. معمولاً گوشت پشت بازو و گوشت سینه چون لطیف‌تر است، زودتر هم می‌پزد. گوشت ران و دست‌های حیوان که فعالیت بیش‌تر انجام می‌دهد سفت‌تر بوده، دیرپز است. معمولاً برای این که مدت و سوخت کم‌تری در طبخ این نوع گوشت مصرف شود آن‌را چرخ کرده و غذایی مانند کوفته، کنتل، کباب کوبیده، دلمه و غیره تهیه می‌شود، ولی چنان‌چه بخواهیم از این نوع گوشت غذایی مثل آبگوشت، طاس کباب و غیره درست کنیم، باید آن‌را روی آتش ملایم به مدت طولانی بپزیم.

نکته‌ی دیگری که باید در نظر گرفت، شستن گوشت است. اغلب خانم‌های خانه‌دار گوشت را قطعه قطعه کرده و آن‌را در کاسه‌ی آب ریخته و مدتی آن‌را بدان وضع می‌گذارند، بعداً آن‌را شسته و می‌پزند. در حالی که با این طرز شستن مقدار زیادی از مواد غذایی گوشت در آن حل شده و دور ریخته می‌شود. گوشت را باید قبل از خرد کردن شست و بعداً به قطعات دلخواه برید و پخت.

**شیر:** در مناطقی که شیر پاستوریزه موجود نیست در تهیه‌ی غذا از شیر جوشانده شده استفاده می‌شود و در جوشاندن آن باید دقت کرد. شیر را پس از دوشیدن، در ظرفی تمیز از پارچه نازک عبور داده و روی آتش تند قرار دهید که فوری جوش بیاید. پس از این که جوش آمد با قاشق تمیز آن‌را به هم بزنید که سر نرود، پانزده تا بیست دقیقه بجوشانید، پس از جوشیدن ظرف شیر را در ظرفی از آب سرد قرار داده و آب را چندین بار عوض کنید تا بدین ترتیب، شیر زود سرد شود. برای تهیه‌ی ماست و پنیر، وقتی که خوب جوشید و سپس کمی خنک شد از ظرف آن بیرون آورده و مایه پنیر بزنید. چنان‌چه شیر برای مصرف آشامیدن است آن‌را در بطری یا ظرف تمیز ریخته و در محلی خنک نگهداری کرده و به موقع مصرف کنید.

**تخم مرغ:** هر نوع غذایی که از تخم مرغ تهیه می‌شود باید در حرارت ملایم پخته شود. همیشه سعی کنید که در طبخ تخم مرغ روغن کم تر مصرف کنید. مثلاً در تهیه املت، نیمرو، و خاکینه اگر تخم مرغ زیاد سرخ شود مقداری از مواد غذایی خود را از دست می‌دهد. برای تهیه تخم مرغ نیم‌بند یا سفت، باید تخم مرغ را در ظرف آب سرد قرار داده، و روی آتش ملایم گذاشت تا پخته شود.

**غلات و حبوبات:** غلات و حبوبات هم مثل گوشت و تخم مرغ باید روی آتش ملایم مدت طولانی پخته شود.

**سبزی‌ها:** سبزی را هم باید روی آتش نسبتاً ملایم پخت، ولی حرارتی که در طبخ سبزی به کار می‌برید باید کمی بیش از حرارتی باشد که در طبخ تخم مرغ و حبوبات به کار می‌رود. مقدار آبی که در طبخ سبزی می‌خواهید مصرف کنید باید قبلاً در قابلمه دردار تمیز ریخته روی آتش گذاشته تا بجوشد. وقتی آب جوش آمد سبزی آماده شده را در قابلمه ریخته در آن را ببندید. سبزی تازه و جوان باید در مقدار آب کم‌تری پخته شود چون سبزی ترد و زودپز است. باید در نظر داشت مقدار آبی که در طبخ سبزی مصرف می‌کنید به خورد سبزی برود. زیرا با دور ریختن آب باقیمانده، مقداری از ویتامین‌ها و مواد معدنی دیگر را دور می‌ریزید. چنان‌چه سبزی پخته شد و مقداری آب باقی ماند، می‌توانید آب باقیمانده را در آش یا سوپ مصرف کنید.

سیب‌زمینی، هویج و شلغم را می‌توانید با پوست بپزید و بعداً پوستش را بگیرید. با این طرز پختن، از ویتامین‌های موجود در آن‌ها کم‌تر کاسته می‌شود و پوست کردن سریع‌تر و راحت‌تر انجام می‌گیرد.

به‌طور کلی باید توجه داشته باشید که با تنوع آب و هوا، آداب و رسوم و شکل اجتماعی زندگی مردم هر شهر و روستا، در نقاط مختلف کشورمان عادات غذایی نیز متفاوت می‌شود. با این همه در چارچوب آن‌چه که از ارزش غذایی مواد می‌دانید باید راهنمای خوبی برای اهالی محل زندگی و کار خود جهت تهیه یک غذای غنی از مواد اولیه برای خانواده‌شان باشید؛ زیرا اثر سوء تغذیه در قابلیت فراگیری، در دوره‌های مختلف زندگی کودک منعکس می‌شود و رشد روانی کودک را نیز در سنین کودکی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. از این‌رو، اگر بخواهید تربیت و رشد کودک را به عنوان یک راهنما در اجتماع دنبال کنید باید بتوانید کودکی تندرست را از خانواده به مدرسه و محیط اجتماعی بیاورید.

## به سوالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- مواد متشکل موجود در غذا بر چند نوع اند؟
- ۲- ویتامین‌ها به چند دسته تقسیم می‌شوند و هر کدام شامل چه ویتامین‌هایی هستند؟
- ۳- ترکیب شیر مادر از چه موادی است؟
- ۴- تغذیه با شیر مادر بر سایر شیرها چه برتری‌هایی دارد؟
- ۵- در تغذیه کودکان ۱ تا ۶ ساله و ۷ تا ۱۵ ساله چه نکاتی را باید در نظر گرفت؟
- ۶- اثر بدی تغذیه در قابلیت فراگیری کودک در چند مرحله دارای اهمیت بسیار است؟ نام ببرید.
- ۷- بیماری‌های سوء تغذیه در کودکان کدام‌اند؟

## بررسی به روش علمی

- ۱- بعضی افراد برای لاغر شدن بسیاری از مواد غذایی را از برنامه‌ی غذایی روزانه خود حذف می‌کنند تا در مدت اندکی وزن زیادی را از دست بدهند. آیا چنین روشی برای کاهش وزن مناسب است؟
- ۲- تحقیق کنید که سبک زندگی (نوع تغذیه، کار، فعالیت و ...) و سلامت افراد چه ارتباطی ممکن است با هم داشته باشند.
- ۳- امروزه مصرف غذاهای فوری رایج شده است، با توجه به طبع این نوع غذاها در روغن فراوان، بررسی کنید چه تأثیراتی این نوع غذاها در دراز مدت بر سلامت فرد و جامعه می‌گذارد.

## گفتار دوم: محیط کودک

در پایان این گفتار باید بتوانید:

- ۱-۲-۳- با محیط زندگی کودک در خانواده آشنایی پیدا کنید.
- ۲-۲-۳- از محیط زندگی کودک در اجتماع آگاهی یابید.

### هدف مرحله‌ای ۱-۲-۳- محیط زندگی کودک

گروه‌های راهنمایی: انسان، در طول زندگی تحت تأثیر افراد و گروه‌های مختلفی قرار می‌گیرد. خانواده، همسالان، آموزگاران، رهبران مذهبی - سیاسی - اجتماعی از جمله گروه‌هایی هستند که در چگونگی و شخصیت افراد تأثیر بسیار دارند.

الف - خانواده: نخستین و پر دوام‌ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد. موقعیت اجتماعی، اقتصادی، افکار و عقاید، آداب و رسوم یا طرز زندگی پدر و مادر، و شخصیت آن‌ها در رفتار و افکار کودکان نقش بسیار مهمی را داراست.

رفتار و عاداتی را که کودکان در خانواده کسب می‌کنند ممکن است صحیح و عاقلانه باشد و در زندگی، آن‌ها را افرادی سازگار و پیشرفته سازد و یا بر عکس احتمال دارد در اثر وضع بد و نابهنجار خانواده و عدم مراقبت‌های پدر و مادر کودک، عادات نادرست و غیرعادی کسب کند که مانع از رشد جسمی و روانی وی گردد.

افراط والدین در محبت و مراقبت کودک موجب عدم رشد وی خواهد شد. والدینی که بیش از حد در امور مربوط به فرزندشان دخالت می‌کنند مانع از ایجاد اتکای به نفس و تصمیم‌گیری در آن‌ها شده، به طوری که در آینده نخواهند توانست مستقلاً وظایف خود را انجام دهند، و در نتیجه رشد فکری و اجتماعی کودک به تأخیر می‌افتد. به طور کلی فرهنگ و ماهیت زندگی خانواده، روابط والدین با یکدیگر و با سایر فرزندان، سن و روابط فرزندان با یکدیگر، موقعیت‌های اقتصادی، اجتماعی، افکار، آداب، رسوم و عادات متداول در خانواده، در رشد و تکامل روانی و شخصیت طفل اثر بسیار مهمی را داراست.

بسیاری از نابسامانی‌های خانوادگی مانند از هم پاشیده شدن کانون خانواده، در رفتار کودک تأثیر بسزایی دارد و مسائل و مشکلات تازه‌ای را در ارتباط با اجتماع برای او به وجود می‌آورد. اگر این نابسامانی بنا به ضرورتی نظیر جنگ، زلزله، طلاق یا مرگ یکی از والدین اتفاق افتد، اجتماع و قوانین اجتماعی کودک را به حال خود رها نکرده و به یاری او می‌شتابد. از جمله افراد و گروه‌هایی

که به یاری کودک می‌شتابند مددکاران اجتماعی هستند. مددکاران با اعمال روش‌های خاص مددکاری و به کمک رهبران جامعه، سازمان‌ها و نهادهای انقلابی و دیگر مسئولان ذی‌ربط، می‌توانند در حل مشکلات خانوادگی کودک گام‌های مؤثری بردارند.

ب- گروه همسالان: بعد از خانواده نقش مهمی را در رشد تکامل روانی و به خصوص رشد عاطفی و اجتماعی فرد به عهده دارند. در سنین بلوغ فرد پیش از سایر اوقات تحت تأثیر همسالان قرار می‌گیرد، خصوصاً که در این دوره، فرد از اتکای خود به خانواده کاسته و به همسالان گرایش بیش‌تری پیدا می‌کند.

خصوصیات اخلاقی و رفتار همسالان تأثیر بسیار فراوانی در شخصیت فرد خواهد داشت. در این‌جا باید نقش مهم معلمان، رهبران مذهبی، سیاسی و اجتماعی و تأثیر عمده‌ای که در پرورش و رشد روانی افراد دارند همواره مورد توجه و اهمیت قرار گیرد.

## هدف مرحله‌ای ۲-۲-۳- محیط زندگی کودک و اجتماع

منظور از عوامل اجتماعی آن دسته عواملی هستند که در محیط اجتماعی کودک و نوجوان وجود دارند. از مهم‌ترین این عوامل می‌توان مدرسه را نام برد. تحریک و انگیزش و تأثیر و تأثرهای مختلف در سراسر زندگی انسان از اوان کودکی تا دوران کهنسالی ایجاد می‌شود، ولی این تحریک و انگیزش و تأثیر و تأثرها، در دوران اولیه‌ی سنین دبستانی کودک دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای است. با توجه به این‌که مدارس نقش مهمی چون انتقال فرهنگ به نسل بعد، کمک به دانش‌آموزان جهت کسب رشد روانی، تحریک به تفکر، ایجاد حس همکاری، عادت به قبول وظیفه و مسئولیت و ایجاد روش خلاقیت در زندگی و بسیاری از مسائل مهم دیگر را به عهده دارند می‌توانند از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد روانی کودکان و نوجوانان به‌شمار آیند. کودکان در اجتماع از جمله در مدرسه ممکن است دچار مسائل و مشکلات مختلفی شوند. خصوصاً مسائل خانوادگی مانند از هم پاشیدگی‌های خانوادگی، رفتار کودک را در اجتماع تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع بسیاری از اعمال کودکان چون فرار، دزدی، دروغ‌گویی، واکنشی است که در محیط نامساعد به وجود می‌آید. در چنین شرایطی مددکاران اجتماعی نقش بسیار مؤثری را در حل مشکلات کودکان ایفا می‌کنند.

### به سوالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- در محیط زندگی کودک چه کسانی نقش عمده را دارند؟
- ۲- مدرسه جزء کدام قسمت از محیط زندگی کودک به حساب می‌آید؟

## منابع مورد استفاده

- ۱- اسپاک، بنیامین، تغذیه و تربیت کودک، ترجمه مصطفی مدنی، تهران، زوار، ۱۳۴۴.
- ۲- ایستمن، نیمکلن، جی، آبستنی و زایمان، ترجمه: محیط، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۴۴.
- ۳- جلالی، مهدی، روانشناسی کودک، تهران، امیرکبیر.
- ۴- قندی، محسن، دیباچه‌ای بر مددکاری اجتماعی، تهران، عطایی، ۱۳۴۷.
- ۵- منصور محمود، روانشناسی ژنتیک، تحول روانی از کودکی تا پیری، تهران، چهر، ۱۳۵۰.
- ۶- نویدی، کسمائی، مهین دخت (باسقی) تغذیه کودک با شیر مادر، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۵۸.
- ۷- ویلسون، روبرت، مامایی و زنان، ترجمه رسول رفیع، تبریز، شفق، ۱۳۵۱.
- 8-Clarck, A. Maternity nursing
- 9- Mgies, M. "ART of Teaching Monther Craft".
- 10 \_ Principles and Practice, "A breast feeding protocol".
- 11- Reeder, P. Maternity nursing.